

Leskinen Hanna, Sulkanen Piia

INTERVALLIOSASTON ASIAKKAIDEN, HEIDÄN OMAISTENSA  
SEKÄ KOTIPALVELUHENKILÖSTÖN TYYTYVÄISYYS  
OSASTON TOIMINTAAN

Hoitotyön koulutusohjelma  
2013

# INTERVALLIOSASTON ASIAKKAIDEN, HEIDÄN OMAISTENSA SEKÄ KOTIPALVELUHENKILÖSTÖN TYYTYVÄISYYS OSASTON TOIMINTAAN

Leskinen, Hanna  
Sulkanen, Piia  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Joulukuu 2013  
Ohjaaja: Santamäki, Kirsti  
Sivumäärä: 38  
Liitteitä: 6

Asiasanat: intervallihoito, intervalliyksikkö, toimintakyky, kuntouttava työote, asiakkuus

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää intervalliosaston asiakkaiden, omaisten ja kotihoidon tyytyväisyyttä osaston toimintaan sekä tuoda uusia kehitysideoita osastolle. Tutkimusmenetelmänä käytettiin Bikva-mallia, josta käytettiin kolmea ensimmäistä vaihetta. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon henkilökunnan sekä omaisten haastattelut käytiin avoimina ryhmähaastatteluina. Asiakkaiden kohdalla käytettiin yksilöhaastatteluja. Haastattelut analysoitiin SWOT-menetelmää käyttäen, jakamalla tulokset vahvuuksiin, heikkouksiin, mahdollisuuksiin ja uhkiin. Viimeisessä vaiheessa tutkimustulokset ja kehitysideat esiteltiin johdolle.

Lyhytaikaishoito eli intervallihoito on ympärivuorokautista tilapäistä tai määräajoin toistuvaa kuntouttavaa laitoshoidoa. Syitä lyhytaikaishoitoon voivat olla muun muassa omaishoitajan lakisääteinen loma, toimintakyvyn arviointi, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, kuntoutus tai pitkäaikaisen hoitopaikan odotus.

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tutkimustuloksista ilmeni, että osaston ja kotipalvelun välistä vuorovaikutusta tulisi lisätä ja asiakas asioista tiedottamista pidettiin puutteellisenä. Lisäksi henkilökunnalle oli epäselvää kenen kautta osastohoitojaksolle voi hakeutua. Tämä kertoo siitä, että lyhytaikaishoidon hoitopolku tulisi selvittää myös hoitohenkilökunnalle.

Omaisten haastattelussa nousi esille miehille suunnattujen virikkeiden puute, omaisten yksinäisyys hoitojakson aikana sekä käytännön asioiden ohjauksen puute. Asiakkaita haastateltaessa useimmin esille nousi turvallisuuden tunne osastolla, hyvä ruoka sekä tuttu henkilökunta ja virikkeiden puute erityisesti iltaisin. Pääsääntöisesti asiakkaat olivat tyytyväisempiä, kuin omaiset.

Lähes kaikki opinnäytetyössä esille nousseet kehitysideat ovat helposti toteutettavissa. Jatkokehityssuunnitelmana on muun muassa Karvakamu-ryhmän vierailut osastolla sekä kirjaamisen uusien käytänteiden käyttöön otto. Jatkotutkimusideana on tehdä saman sisältöinen tutkimus, kunhan osaston toiminta on vakiintunut.

# SATISFACTION OF INTERVAL CARE WARD CLIENTS, THEIR CLOSE RELATIVES AND HOME SERVICE STAFF WITH THE WORK OF THE WARD

Leskinen, Hanna  
Sulkanen, Piia  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
December 2013  
Supervisor: Santamäki, Kirsti  
Number of pages: 38  
Number of appendices: 6

Keywords: interval care, interval care unit, functional capability, rehabilitative approach, cliency

---

The purpose of this Bachelor's thesis was to study the satisfaction of interval care ward clients, their close relatives and home care with the work of the ward and to create new development ideas for the ward. The research method was the BIKVA model, whose three first stages were used. The interviews with the home services and home care staff and with the close relatives were conducted in the form of open group interviews. To the clients individual interviews were applied. The interviews were analyzed by the SWOT method, by dividing the findings into strengths, weaknesses, possibilities and threats. At the final stage the research findings and development ideas were presented to management.

Short-term care, or interval care is round-the-clock rehabilitative institutional care that is provided temporarily or repeated in fixed intervals. Some reasons for providing short-term care may be, for example, a family carer's statutory leave and the process of assessing both functional capability and the effects of drug therapy as well as rendering rehabilitation or waiting for a place in long-term care.

The findings for home services and home health care showed that interaction between the ward and home services should be increased and that giving information on clients' affairs was considered inadequate. In addition, the staff were not sure whom one ought to contact to seek for a period of ward care, which reveals that the care path in short-term treatment should also be made clear to nursing staff. In the interviews with the close relatives it emerged that there were too few incentives for men, that the close relatives felt lonely during periods of care and that looking after practical affairs was not guided properly. In interviews with the clients they most often mentioned the feeling of security they had on the ward, good meals and familiar staff and lacking incentives, especially evenings. As a rule, the clients were more satisfied than the relatives.

Almost all the development ideas introduced in the graduate thesis are easy to put into practice. One further plan for future development is visits of the group Karvakamu to the ward and the introduction of new practices in registration. An idea for further research is to carry out a study of similar content once the work on the ward is settled.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN PERUSTA.....	7
2.1	Intervallihoito.....	8
2.2	Intervallihoidon eteneminen .....	9
2.3	Toimintakyky .....	11
2.4	Kuntouttava työote .....	13
2.5	Asiakkuus.....	13
2.5.1	Asiakkuuden eri ulottuvuudet prosessissa.....	16
2.5.2	Bikva asiakkuuden arviointimenetelmänä.....	18
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....	19
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	19
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	19
4.2	Tutkimusaineiston keruu.....	20
4.3	Tutkimusaineiston analysointi .....	21
4.3.1	SWOT- analyysi .....	22
4.3.2	SWOT-analyysin suorittaminen .....	22
4.3.3	Analyysistä päätöksiin.....	23
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	24
5.1	Asiakkaiden kokemukset .....	24
5.2	Omaisten haastattelu .....	26
5.3	Kotipalvelun ryhmähaastattelu .....	28
5.4	Tutkimustulosten esitys johdolle .....	32
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	33
6.1	Tulosten yhteenveto ja pohdinta .....	33
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	34
6.3	Opinnäytetyön eettisyys .....	35
6.4	Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset .....	36
	LÄHTEET .....	37

## LIITTEET

Liite 1 Saatekirje asiakkaille

Liite 2 Saatekirje henkilökunnalle

Liite 3 Saatekirje omaisille

Liite 4 Haastattelukysymykset

Liite 5 Tutkimuslupa

Liite 6 PowerPoint-esitys johdolle

## 1 JOHDANTO

Vanhusväestön määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa ja siksi palvelujen tarve lisääntyy. Vanhuspalvelulaissa edellytetään, että laitoshoitopaikkoja vähennetään ja kotihoitoon sekä omaishoidon tukeen panostetaan. Syynä tähän on nykyinen palvelurakenne, jota on taloudellisesti kallista ylläpitää. (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 5 §.) Lyhytaikaishoito eli intervallihoito on tarkoitettu tukemaan kotona pärjäämistä sekä omaisten jaksamista. Lyhytaikaishoitoa Suomessa on tutkittu vähän, vaikka sitä on toteutettu jo lähes 30 vuoden ajan (Salin 2008, 13). Ajatus opinnäytetyön tekemisestä tuli työyhteisöltä. Aihe oli Eurajoen kunnalle ajankohtainen, koska suunnitteilla oli oma, keskitetty lyhytaikaishoidon osasto. Tätä ennen lyhytaikaishoidon paikat oli sijoiteltu eri osastoille Jokisimpukan palvelukeskuksessa. Hallintojohto halusi selvittää asiakkaiden, omaisten ja kotipalveluhenkilöstön tarpeita ja mielipiteitä lyhytaikaishoidosta, jotta saataisiin kehitysideoita uudelle lyhytaikaishoidon osastolle.

Opinnäytetyössä käytettiin vanhustyöjohtajan suosittelemaa Bikva -tutkimusmallia, koska tutkimusaineisto haluttiin kerätä haastattelemalla. Haastateltavia oli paljon, joten ryhmähaastattelu sopi aineistonkeruu keinoksi. Opinnäytetyö toteutettiin parityönä, koska tarvittiin kahden opiskelijan työpanosta. Käytetyssä tutkimusmallissa, Bikvassa, tarvitaan haastattelija ja havainnoitsija. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on uusi työntekijä kyseisellä intervalliosastolla. Bikva-mallin ajatuksena on, että asiakkaalla on oleellista tietoa, josta voi olla apua julkisen sektorin toiminnan kohdentamisessa. Arviointiprosessin suunta on alhaalta ylöspäin. Prosessi on oppimislähtöinen ja sen odotetaan voivan vaikuttaa menetelmien kehittämiseen (Krogstrup 2004, 15.)

Tulosten analysoinnissa käytettiin SWOT- nelikenttäanalyysia, koska sen avulla saatiin selkeästi nostettua esille lyhytaikaishoidon kehittämistarpeet. Opinnäytetyön tulokset esitetään jaoteltuna vahvuuksiin, heikkouksiin, mahdollisuuksiin ja uhkiin. SWOT-analyysin pohjalta voidaan tehdä päätelmiä, miten vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi sekä miten heikkoudet muutetaan vahvuuksiksi, sekä miten tulevaisuu-

den mahdollisuuksia hyödynnetään ja miten mahdolliset uhat vältetään. (PK-RH® foorumi, 2011). Ryhmähaastattelun kysymykset muotoiltiin niin, että niissä voitiin käyttää kyseistä luokittelua. Tässä työssä omaisella tarkoitettiin henkilöä, joka asuu asiakkaan kanssa tai on asiakkaan omaishoitaja. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mitä omaiset ja asiakkaat sekä hoitohenkilökunta haluavat hoitojaksolta sekä miten hoitoprosessi toimii. Haastattelujen ja tutkimustulosten analysoinnin jälkeen sovittiin tapaaminen hallintojohtajan kanssa, jossa esiteltiin saadut tulokset.

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN PERUSTA

Tärkein tutkimuksen lähde on Sirpa Salinin tutkimus vuodelta 2008, ”Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana”, joka on osa Tampereen Yliopiston hoitotieteen laitoksen tutkimushanketta ”Potilaan, perheen ja terveydenhuollon yhteistyö”. Salinin tutkimus perustuu omaisten näkemykseen lyhytaikaisen laitoshoidon sisällöstä, jotka jakautuivat viiteen pääluokkaan: perusasioista huolehtimiseen, kotona asumisen edistämiseen, hoitovastuusta vapautumiseen, luopumiseen tottumisesta sekä pysäkillä olemiseen. (Salin 2008, 52-53.) Salinin kehittämä malli auttaa hoitajia ymmärtämään, miksi lyhytaikaishoito ja omaisten huomioiminen on tärkeä osa kotihoitoa. (Salin 2008, 80).

Tutkimuksessaan Salin käytti kvalitatiivista sekä kvantitatiivista menetelmää, tutkien asioita monista eri näkökulmista. (Salin 2008, 32). Tutkimus koostui neljästä eri vaiheesta. Tutkimusaineisto kerättiin 1-3 vaiheessa teemahaastattelumenetelmällä. Neljännessä vaiheessa aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistui ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa omaishoitajia, jotka käyttivät säännöllisesti hoitojaksoja  $n=17$ , kolmannessa vaiheessa lyhytaikaisosaston hoitohenkilökunnasta  $N=22$  ja neljännessä vaiheessa kohdejoukkona oli 350 hoitojaksoja säännöllisesti käyttävää omaishoitajaa. Vastausprosentti oli 46,3. (Salin 2008, 33-35.)

Hoitohenkilökunnan näkemystä tutkittiin liittyen yhteistyösuhteeseen omaishoitajan kanssa. Salinin tutkimuksesta kävi ilmi, että omaishoitajien mukaan kotona selviy-

tymistä hankaloitti eniten hoidettavan huono liikuntakyky, muistamattomuus sekä yksinäisyys ja turvattomuus. (Salin 2008, 43). Omaishoitajat kuvasivat suhdettaan hoidettavaan haluna olla yhdessä tai pakkona olla yhdessä. Hoitojakson aikaiset tunteet koettiin joko kaipuuna tai huojentavana olotilana. Omaishoitajien kokemusten perusteella hoitojakson jälkeen hoidettavat jaettiin kolmeen luokkaan: tilapäiset taantujat, vakaana pysyjät ja aktiiviset hyötyjät. Tilapäisten taantujien omaisilla saattoi aluksi olla jopa raskaampaa hoidettavan kanssa kotona, kuin ennen hoitojaksoa. Omaiset kokivat, että mukavuudenhaluisen hoidettavan toimintakyky laski hoitojakson aikana. Erityisesti dementiaa sairastavien kohdalla ympäristön vaihdos oli haastavaa. Vakaana pysyjän vointi ei muuttunut hoitojakson aikana, vaan he toimivat kotona kuten ennen jaksoa. Aktiivinen hyötyjä oli toimintakyvyltään ja mielialaltaan parempikuntainen kuin ennen hoitojaksoa. (Salin 2008, 47-48.) Eurajoella intervalliyksikön tarkoitus on turvata lyhytaikaisen ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarve sekä ylläpitää tai parantaa sen hetkistä kuntoa. Osaston toimintaperiaatteisiin kuuluu kuntouttava hoitotyö (sisäinen IMS-toimintajärjestelmä, lähde ei julkisesti saatavilla) Tässä opinnäytetyössä tehdyn tutkimuksen tuloksia peilattiin Salinin tutkimustuloksiin.

## 2.1 Intervallihoito

Salin on tutkimuksessaan määritellyt käsitteen intervallihoito seuraavasti: ”Lyhytaikaishoito tarkoittaa säännöllisin väliajoin tai satunnaisesti tapahtuvaa kuntouttavaa laitoshoidojaksoa, jonka kesto on enintään 90 vuorokautta kerrallaan.” Intervallihoidon tarkoituksena on omaishoitajan lakisääteisen vapaa-ajan mahdollistaminen, mahdollisimman pitkään kotona asumisen tukeminen, pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeen ehkäiseminen ja toimintakyvyn tukeminen. Hoidettavan ja hoitajan mukaan pyritään järjestämään intervallihoitoon säännöllisyys ja jaksojen pituus, jotka heille parhaiten sopivat ja palvelevat heidän tarpeitaan. (Salin 2008, 21 – 22.)

Salinin tutkimuksessa omaishoitajat kuvailivat lyhytaikaishoidon jaksoja säilöjaksoina, lepäämisjaksoina tai kuntoutusjaksoina. Säilöjaksolla hoidettava jättäytyi pois osastolla järjestettävistä toiminnoista ja tästä syystä tunsu itsensä ulkopuoliseksi ja



hoitojakso tuntui pitkästyttävältä. Omaiset toivoivat hoitajilta enemmän asiakkaan kannustamista ja huomioimista toimintoihin. Lepäämisjaksolla hoidettava oli itse päättänyt tavoitteistaan, nimen mukaisesti tavoitteita oli yksi, lepääminen, omaiset ja hoitajat olivat suostuneet tähän täyshoidossa olemiseen. Tällaisella jaksolla ei asiakas ollut kiinnostunut aktiviteeteista. Kuntoutusjaksolla asiakkaat olivat aktiivisia osallistumaan kaikkeen osastolla järjestettävään toimintaan. Osa kuntoutujista halusi tehdä muille pieniä palveluksia ja he olivat usein valmiita esiintymään viriketapahtumissa (Salin 2008, 54.) Hoitojakson tavoitteina on tukea asiakkaan toimintakykyä niin, että se pysyy ennallaan tai kohenee. (Salin 2008, 62).

## 2.2 Intervallihoidon eteneminen

Intervallihoidon alkuvaiheessa uudelle asiakkaalle pitää tarjota mahdollisuus tutustua tulevaan hoitoyksikköön esitteiden, tutustumiskäynnin tai keskustelujen avulla. Ennen hoitojakson alkua osaston on valmistauduttava asiakkaan tulemiseen, hankkimalla riittävät taustatiedot asiakkaasta. Näin voidaan taata turvallinen siirtyminen ja hoidon jatkuminen. Ensimmäisen hoitojakson alussa asiakas saa perehdytyksen osaston tiloihin. Henkilökunta esittäytyy sekä asiakkaalle valitaan omahoitaja. Ensimmäisellä hoitojaksolla kartoitetaan asiakkaan hoito- ja kuntoutustarve kotona selviytymisen tukemiseksi. Samalla arvioidaan kokonaisvaltaisesti asiakkaan terveydentilaa ja selviytymistä kotona. Asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun osallistuvat lääkäri, omahoitaja, asiakas itse, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä sekä tarvittaessa muita erityistyöntekijöitä lääkärin suositusten mukaan. Asiakkaan kotona selviytyminen kartoitetaan esitietolomakkeella ja asiakasta ja/tai hänen omaistaan haastatteleamalla. Asiakkaan suostumuksella ollaan tarvittaessa aktiivisesti yhteydessä hoitavaan perheenjäsenen, kotipaikkakunnan kotihoitoon ja/tai sosiaalitoimeen. (Valtiokonttori laatuvaatimukset 2013, 8-9.)

Terveydentilan ja toimintakyvyn arviointiin ja seurantaan käytetään havainnoinnin, haastattelun ja kliinisen tutkimuksen lisäksi ikääntyneille soveltuvia mittauksia. Nämä ovat perustana lääkärin määrittelemälle toimintakykyluokitukselle. Asiakkaan toimintakyvyn arvioimiseksi käytetään RAVA-mittaria. Asiakkaan fyysinen suoriutskyky mitataan TOIMIVA – testeillä, ellei sitä ole tehty viimeisen puolen vuoden

aikana. Depression seulomiseksi käytetään tarvittaessa myöhäisiän depressioseulaa (esim. GDS 30). Muistihäiriöiden arvioimiseksi käytetään tarvittaessa Mini Mental State Examination (MMSE) –mittaria. Ravitsemustilan arvioimiseksi käytetään painoindeksiä (BMI). Asiakkaan kokonaislääkitys selvitetään. Asiakkaalle tehdään hoidon ja tutkimuksen kannalta välttämättömät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset. Alkuhaastattelut ja tutkimukset toteutetaan ensimmäisen intervalliviikon aikana. Hoito- ja kuntoutustarpeen kartoituksen perusteella asiakkaalle laaditaan yhteistyössä tavoite lyhytaikaishoidon jaksolle. Tavoitteet tarkistetaan puolivuositain tai tarvittaessa ja ne pohjautuvat perusterveydenhuollossa tehtyihin laajempiin hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmiin. (Valtiokonttori laatuvaatimukset 2013, 9-10.)

Intervallihoidon toteutumisvaiheessa hoito- ja kuntoutussuunnitelman toteutumista seurataan yhdessä asiakkaan kanssa. Muutokset suunnitelmiin tehdään välittömästi, kun niitä havaitaan. Hoidon ja kuntoutuksen kulku arvioidaan ja kirjataan tarkasti jokaisella hoitojaksolla. Dokumentoinneista tulee käydä ilmi kunkin hoito- ja kuntoutustoimenpiteen toteuttaja, sisältö, laatu ja toteutusajankohta. Asiakkaan asiakirjojen ja hoitoon liittyvissä asioissa palveluntuottaja vastaa siitä, että toimissa noudatetaan potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (12 §) ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetusta potilasasiakirjojen laatisesta ja niiden säilyttämisestä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 12 §). Asiakkaalle laaditaan hoitojakson ajaksi yksilöllinen viikko-ohjelma, jonka pohjana käytetään tavoitteita ja yksilöllisiä tarpeita. Asiakkaan viikko-ohjelmassa voidaan toteuttaa yksilöterapiaa tai ryhmätoimintaa. (Valtiokonttori laatuvaatimukset 2013, 11).

Palvelujen tuottamisessa on tärkeää alueellinen ja paikallinen yhteistyö, jotta asiakkaan mahdollista itsenäistä kotona asumista voidaan tukea. Sujuvaan palveluketjuun tarvitaan julkisten sosiaali- ja terveystieteiden lisäksi myös yksityisten, eri yhteisöjen ja sotainvalidi- ja veteraanijärjestöjen palveluja. Myös omais- ja lähimmäistyö on tärkeä osa palvelujen tuottamisessa. Kaikkien näiden kesken tehokas yhteistyö on tärkeää, ja johon myös laitoksen osallistumista suositellaan. (Valtiokonttori laatuvaatimukset 2013, 13).

Moniammatillisen työryhmän jäsenet, jotka vastaavat intervallihoidosta, pitävät asiakkaan luvalla yhteyttä asiakkaan kotipaikkakunnan terveys- ja sosiaalitoimeen ja

tarvittaessa myös omaishoitajaan. Tavoitteena on toimia asiakkaan hyväksi yhteistyössä kotipaikkakunnan kotihoidon ja tarvittaessa myös sosiaalitoimen kanssa. Moniammatillisen työryhmän jäsenet, jotka vastaavat intervallihoidosta, selvittävät tarvittaessa ikäihmisille suunnattuja palveluja asiakkaan kotipaikkakunnaltaan. Näitä palveluja ovat esimerkiksi liikuntaryhmät, päiväkeskukset ja avustajatoiminta. Laitoksen sisäistä yhteistyötä varten on tärkeää, että huolehditaan riittävästä tiedonkulusta edelliseltä jaksolta seuraavalle jaksolle. (Valtiokonttori laatuvaatimukset 2013, 14).

Noin puolen vuoden välein arvioidaan intervalliasiakkaan kokonaistilanne. Laatuvaatimusten mukaan (Valtiokonttori laatuvaatimukset 2013) sanotaan, että tuloksellisuutta intervallihoidosta arvioidaan käyttämällä havainnointia, haastattelua, tarvittavia kliinisiä tutkimuksia ja mittauksia samalla tavoin kuin hoito- ja kuntoutustarpeen määrittelyssä. Asiakkaan asiakirjoihin kirjataan asiakkaan subjektiivinen kokemus ja arvio intervallihoidon tavoitteiden toteutumisesta. Väliarvio sisältää intervallihoidolle asetetut tavoitteet sekä niiden toteutumisen arvion ja jatkosuunnitelman. Väliarvio sisältää jatkosuositukset, jotka voivat koskea esimerkiksi asiakkaan jatkotutkimuksia, – hoitoa tai – kuntoutusta, asunnonmuutostöitä, apuvälineitä, hoitotarvikkeita, kotisairaanhoidon tai kotipalvelun tarvetta. Väliarvio toimitetaan aina asiakkaalle sekä asiakkaan luvalla terveyskeskukseen tai muulle hänen kokonaishoidostaan vastaavalle taholle. (Valtiokonttori laatuvaatimukset 2013, 14).

Pääsääntöisesti intervallihoito päättyy silloin, kun asiakas siirtyy laitoshoitoon tai kuolee. Intervallihoidosta tehdään tuolloin loppuarvio. Laatuvaatimusten mukaan lääkäri laatii intervallihoidon päättyessä intervallihoidosta loppuarvioin. Loppuarvio toimitetaan asiakasta hoitavalle lääkärille, jos asiakas siirtyy laitoshoitoon. (Valtiokonttori laatuvaatimukset 2013, 14).

### 2.3 Toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan kokonaisvaltaisesti ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia valmiuksia selviytyä päivittäisistä toimista kotona, työssä ja vapaa aikana. (Kähäri-Wiik & Niemi & Rantanen 2006, 13).

Yleinen käytössä oleva toimintakyky-mittari on Rava-mittari. RAVA™ - toimintakykymittari on Suomen Kuntaliiton omistama ja FCG (Finnish Consulting Group) Oy:n lisensoima ikäihmisten toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari. Toimintakykyä arvioidaan seuraavien toimintojen avulla: näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, erittäminen, syöminen, lääkitys, pukeutuminen, peseytyminen, muisti sekä psyyke. Arvioinnin tukena voidaan käyttää MMSE-testiä ja GDS -seulaa. Mittarin avulla asiakkaalle lasketaan RAVA-indeksi ja RAVA-luokka, näitä voidaan käyttää viitteellisinä arvoina, kun arvioidaan ikäihmisen toimintakykyä sekä mahdollista avuntarvetta. (FCG Oy) Rava-mittaukset tehdään puolen vuoden välein tai silloin, kun toiminoissa havaitaan selkeästi huonontumista. Liikkumisen toimintakykyä voidaan mitata EMS-mittarilla (Eldery Mobility Scale). Sen käyttö ja tulkitseminen on hoitajille helppoa. (THL www-sivut 2013)

Fyysinen toimintakyky käsittää ihmisen kyvyn suoriutua päivittäisistä toiminnoista, joita ovat syöminen ja juominen, nukkuminen, pukeutuminen, peseytyminen, wc-käynnit ja liikkuminen. Edellä mainittuja toimia kutsutaan myös ADL-toiminnoiksi (activities of daily living). IADL-toiminnot (instrumental activities of daily living) kuvaavat asioiden hoitamista, kuten kotitaskujen tekemistä ja asiointia kodin ulkopuolella. Fyysistä toimintakykyä arvioidaan muun muassa lihasvoima ja koordinaatio-testeillä, hengityselimistön toimintaa mittaamalla. (Kari & Niskanen & Lehtonen & Arslankoski 2013, 17-19.)

Psyykkisen toimintakyvyn kokonaisuuteen kuuluvat henkiset voimavarat, tunteet ja mieliala. Lisäksi kokonaisuuteen kuuluu käsitys todellisuudesta, aktiivisuus sekä persoonallisuus. Psyykkeen toimintakykyä voidaan mitata esimerkiksi ikääntyneillä henkilöillä GDS-seulan avulla. Psyykkeen toimintakykyä kuvataan usein kognitiivisella eli älyllisellä toimintakyvyllä, joka tarkoittaa muistin, oppimisen, tiedon käsittelyn, toiminnan ohjauksen ja kielellistä toimintaa. Hyvä psyykkinen toimintakyky fyysisen toimintakyvyn rinnalla ovat tärkeä osa turvallisen kotona asumisen kannalta mittaamalla. (Kari & Niskanen & Lehtonen & Arslankoski 2013, 22, 25.)

Sosiaalinen toimintakyky käsittää ihmisen vuorovaikutustaidot, itsestä ja lähimmäisistä huolehtimisen taidot sekä yhteiskunnassa toimimisen taidon. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluu myös harrastukset. Useimmin sosiaalista toimintakykyä arvioi-

daan lähinnä vain havainnoimalla ja keskustelemalla. (Kari & Niskanen & Lehtonen & Arslankoski 2013, 29-30.) Terveiden ja –hyvinvointilaitoksen internet-sivuilta on saatavilla yksinkertainen itsearviointiin perustuva yksinäisyyden mittari. (THL-www-sivut 2013)

## 2.4 Kuntouttava työote

Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan hoitajan työtapaa hoitotyössä. Kuntouttamista edistävän työotteen tarkoituksena on parantaa hoidettavan toimintakykyä sekä ohjata häntä ottamaan kaikki jäljellä olevat voimavarat käyttöön. Kuntouttavan työotteen tarkoituksena on avustaa hoidettavaa, muttei tehdä asioita hänen puolestaan, jos hoidettava itsekin pystyy ne tekemään. Kuntoutujalla on oltava halu sitoutua kuntoutumiseensa ja hänen pitää löytää mielekkyys sekä motivaatio toteuttaa sitä. Kuntoutuminen on prosessi, jossa kuntoutuja tulee suunnitella toimintakykynsä voimavarojen käyttö uudelleen. Hoitajan rooliin kuuluu ohjata, neuvoa ja opastaa kuntoutujaa suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Kari & ym. 2013, 9-10.) Mitä enemmän voimavaroja käytetään ja hyödynnetään, sitä motivoituneemmin voidaan toimia oman kuntoutumisen hyväksi ja arjesta selviämiseksi. (Kähäri-Wiik & ym. 2006, 22-23; Tuukkanen 2013, 4-5). Tuukkanen on opinnäytetyössään siteerannut tutkijoita Suvikas, Laurel ja Nordman seuraavasti. ”Kuntoutumista edistävä työote hoitotyössä on ihmisen ymmärtämistä, motivoimista, palautteen antamista sekä palautteen vastaanottamista, oivaltamista sekä mahdollisuuksien etsimistä ympäristöstä sekä ihmisestä itsestään kaikissa päivittäisen elämän eri tilanteissa.” (Tuukkanen 2013, 5). Kuntoutamista edistävän työotteen perusajatuksena on jäljellä olevien voimavarojen hyödyntäminen ja niiden tukeminen päivittäisissä toiminnoissa. (Tuukkanen 2013, 5).

## 2.5 Asiakkuus

Asiakkuutta on tutkinut Valkama (2012) väitöstutkimuksessaan ”Asiakkuuden dilemma, Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen”. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asiakkuudesta on tullut tämän päivän todellisuutta. Kansalaisia nimitetään asiakkaiksi, ja he mieltävät itsensä asiakkaiksi. Käsitteenä asiakkuus

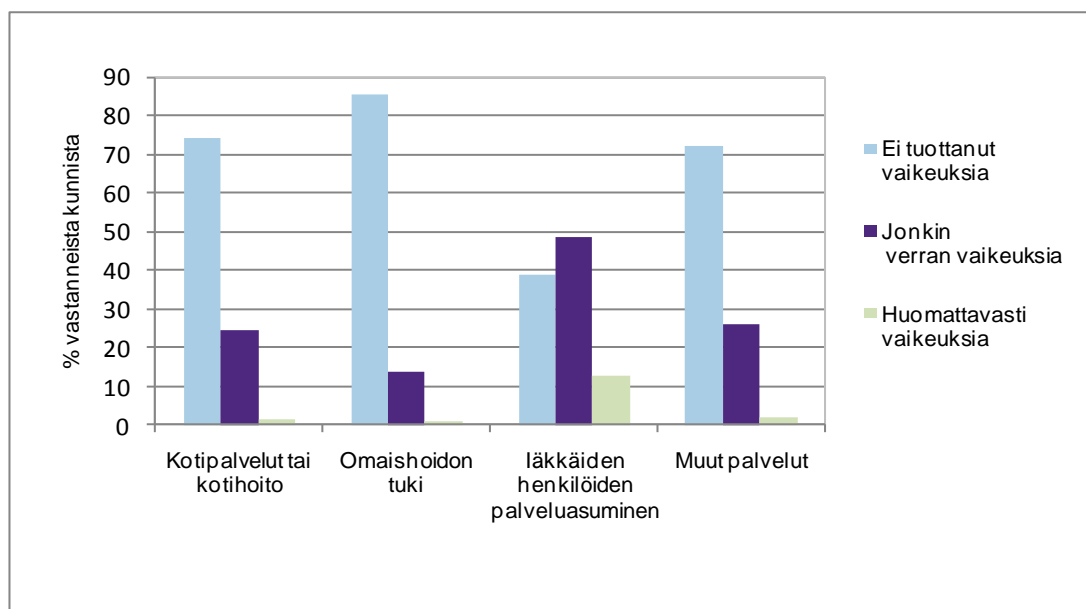
on monisäikeinen ja asiayhteyssidonnainen. Eri tahoilla asiakkaalta edellytetyt ominaisuudet ja kompetenssit vaihtelevat. Ainakin seuraavat käsitteet liitetään yleensä asiakkuuteen: aktiivisuus, mahdollisuus valita ja vaikuttaa sekä osallisuus. Edellä mainittujen käsitteiden merkitys yhdistettynä sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaaviin käytäntöihin sekä normeihin muodostaa asiakkuuden dilemman. Toisaalta asiakkaalta odotetaan aktiivisuutta, mutta se tulkitaan toisaalta liialliseksi vaativuudeksi ja hankalaksi asiakkuudeksi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa valinnanmahdollisuudet ovat aika vähäiset. Jossakin määrin asiakas voi vaikuttaa omiin palveluihinsa, mutta yleisesti vaikuttaminen on välillistä. Tästä syystä asiakkaan osallisuus jää useimmiten näennäiseksi. (Valkama 2012, 43-45.)

Oikeus, kyky ja mahdollisuus hyödyntää asiakkuutta ja sen mukana tuomia vaihtoehtoja ovat keskustelun aiheita, joita asiakkuus –käsite on nostanut esiin. Yhteiskunnan täysivaltainen osallisuus edellyttää tiettyjen kriteerien täyttymistä. Kriteerit ovat joko normatiivisia, lainsäädäntöön perustuvia tai äänettäviä yhteiskunnallisia sopimuksia. Yhteiskunnallinen osallisuus ja täysivaltainen asiakkuus edellyttävät täyttä toimintakykyä, kykyä päätöksentekoon sekä valtaa käyttää kykyjään. Täysivaltaisen yhteiskunnallisen toiminnan edellytyksenä on yksilön oikeus omien päätösten pätevyyteen joka on keskeinen osa itsemääräämisoikeutta. Täysi-ikäisyyden myötä alkaa oikeustoimikelpoisuus. Ihmisoikeudellisen yleisperiaatteen mukaan, jokaisen oikeudet tulee turvata tilanteissa, missä ei yksilö pysty toimimaan omasta puolestaan. (Saarenpää 2010, 91–92.) Sosiaalihuollon asiakkaan oman tahdon selvittämisestä määrätään sosiaalihuollon asiakaslaissa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 9 §). Potilaan itsemääräämisoikeus määritellään vastaavasti potilaslaissa (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 6§). Kaikilla asiakkailla ei kuitenkaan ole kykyä ja valmiuksia ajaa omaa etuaan, joten tällöin vaarana on, että heidän ääntänsä ei kuulla. Heidän kuulluksi tuleminen edellyttää sitä, että joku ottaa vastuun heidän oikeuksistaan sekä ajaa pyyteettömästi heidän etuja. (Valkama 2012, 46).

Erilaiset auttamis-, hoiva-, terapia-, kasvatus- ja kuntoutusinstituutit että johtamismallit sekä sopimusohjausjärjestelmä tilaaja-tuottaja-malleineen määrittävät asiakkuutta. (Laitinen, M. & Pohjola, A., 2010, 12). Asiakkuuden luonne vaihtelee sosiaali- ja terveydenhuollossa tilanteesta toiseen. Osa hakeutuu palveluihin vapaaehtois-

ti ja tietoisesti, valikoiden esimerkiksi yksityisistä palveluista. Osa taas joutuu etsimään palveluita ja osa haetaan palveluihin, toisinaan jopa vastentahtoisesti. Asiakkaiden löytämiseksi ja palveluiden piiriin saamiseksi, osassa palveluista yritetään löytää toimivia keinoja tätä varten. (Valkama 2012, 44-45).

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen internet –sivun ( THL www-sivut, 2013) tilaston mukaan, jota kuvio 1 kuvaa, vuonna 2010 sosiaalihuoltolain 40 a §:n mukainen palvelutarpeen arviointi oli tehty kyselyyn vastanneissa kunnissa 10,5 prosentille 75 vuotta täyttäneistä. Noin 70 prosenttia oli saanut joko lisää palveluita tai uusia palveluja. Vastanneista kunnista lähes kaikki pystyivät tekemään palvelutarpeen arvioinnit laissa asetetussa määräajassa, eli seitsemässä arkipäivässä siitä kun yhteydenotto oli tullut. Palvelutarpeen arvioinnissa tarpeelliseksi katsottuista palveluista ikäihmisten palveluasumisen järjestäminen oli haasteellisinta sekä tuotti vaikeuksia. Jonkin verran vaikeuksia palveluasumisen järjestämisessä oli noin puolella vastanneista kunnista. Huomattavasti vaikeuksia oli 12,5 prosentilla kunnista. ( THL www-sivut 2013)



Kuvio 1. Palvelutarpeen arvioinnissa tarpeelliseksi katsottujen palvelujen järjestäminen kunnissa vuonna 2010. (THL www-sivut 2013)

Asiakkaana on vaihtelevia rooleja, joten näitä on myös kohtaamisissa palvelujärjestelmän kanssa pyritty tyypittelemään. Tyypit jaotellaan palveluntarjoajan sekä asiakkaan välisen valtasuhteen mukaan. Kansalaisen rooli asiakkaana voi tyypistyä pelkäk-

si toimenpiteiden kohteeksi, mutta toisaalta asiakkuus saattaa edetä kuluttajuudeksi. Asiakkuus voi olla aitoa palveluasiakkuuttakin, jolloin asiakas toimii kohdeasiakasta aktiivisemmin. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuutta määrittelevä keskeinen tekijä on aktiivisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon työn vaativuus, ja pyrkimys toiminnan tehostamiseen, edellyttävät käyttökelpoisten toimintatapojen kehittämistä ja käyttämistä. Asiakkuus ymmärretään yleistettynä standarditapauksena, kun päädytään luomaan suoraviivaisia ja hyväksytyjä toimintamalleja ja tapoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asiakaslähtöisyys on keskeinen tavoite. Monien sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvien hoivaan ja asiantuntijuuteen perustuvien palveluiden luonne on asiakaslähtöisyyden este. Lainsäädäntö ohjaa suurta osaa palveluista, jolloin ne sijoittuvat viranomaisen päätäntävallan alle. Palvelun lähtökohtana on lainsäädäntö ja sen tulkinta sekä viime kädessä viranomaisen harkinta. Näin järjestelmän jalkoihin voivat jäädä asiakkaan tarve ja määritykset. (Valkama 2012, 53-54 )

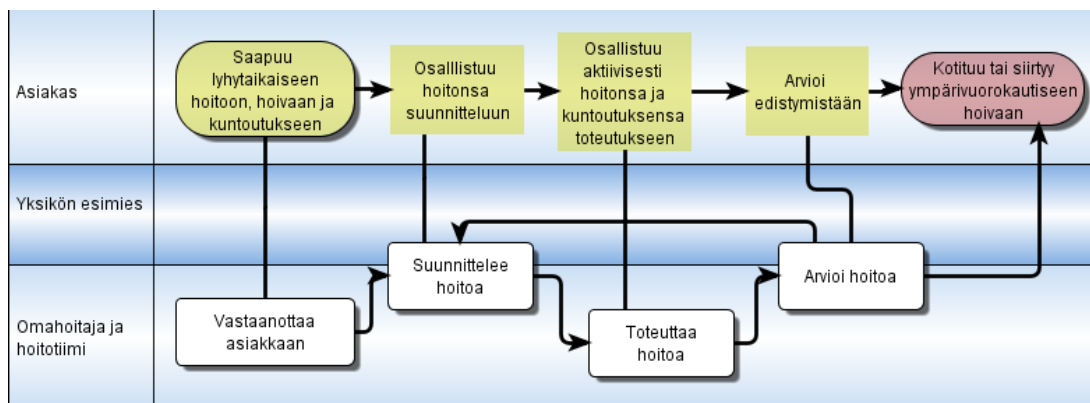
Asiakkuus edellyttää asiakasmaista aktiivista käytöstä tänä päivänä. Aktiivisuuteen sisältyy kuitenkin toisilleen vastakkaisia odotuksia. Toisaalta kansalaisten edellytetään toimivan aktiivisesti ja taas toisaalta aktiivisuus koetaan uhkana ammattilaisten näkökulmasta. Erilaisten vaatimusten ristiriita vaikeuttaa asioivan kansalaisen toimintaa. Ajatuksen, että kansalainen on aktiivinen asiakas, ei pitäisi vaikuttaa siihen, että ajatellaan tällöin asiakkaan olevan hankala tai vaativa. Jos kansalaisuus yhteiskunnassa edellyttää osallistuvaa ja aktiivista toimintaa, näin ollen tulisi tukea kaikkien kansalaisten aktiivisuutta ja osallistumismahdollisuutta. Tavanomaista huonommalla toimintakyvyllä varustettujen yksilöiden vaarana on, että he putoavat pois palveluiden piiristä. Jos palveluiden saaminen ja niiden pariin pääseminen on kiinni yksilön aktiivisuudesta ja riittävästä toimintakyvystä, voi yhteiskunnan vastuu muuttua helposti hylkäämiseksi. Huolenpidon ja yksilöllisyyden välillä tulee tulevaisuudessa-kin löytää jonkinlainen tasapaino. (Valkama 2012, 41-60.)

### 2.5.1 Asiakkuuden eri ulottuvuudet prosessissa

Prosessi on tietty toimintojen ketju, jonka avulla organisaatio luo arvoa asiakkaalle. Käsitteenä prosessi on joukko loogisesti toisiinsa liittyviä toimintoja, jotka muuttavat panokset tuotoksiksi: olennaisina osatekijöinä itse toiminta, resurssit ja suorituskyy-



ky. Asiakaslähtöisen ajattelun hyväksyminen merkitsee sitä, että tiedetään, mitä pitää tehdä, jotta palvelut kohtaisivat asiakkaan. Prosessin eri vaiheissa hoitaja on jatkuvassa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Hoitotyön prosessin vaiheet ovat: hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus, hoidon arviointi. Prosessin käynnistää esimerkiksi lähete tai asiakkaan yhteydenotto. (Santamäki sähköposti 15.6.2012) Jokisimpukassa lyhytaikaishoidon prosessi on kuvattu sisäiseen IMS-järjestelmään seuraavasti kuviossa 2.



Kuvio 2. Sisäinen IMS-toimintajärjestelmä, lyhytaikaishoidon prosessikaavio, Eura-joen kunta.2013

Vuorenmaa (Vuorenmaa, 2005) kirjoittaaakin: ”Valtaosa potilaan hoidosta noudattaa ennalta suunniteltua hoitoprosessia. Pyrittäessä yleistämään hoitoprosessia on myös huomioitava tilanteet, joissa hoidon vaikutusta ei voida ennakoida ja ennalta suunniteltua hoitoprosessia ei voida noudattaa. Tällaisessa tilanteessa prosessin tapahtumia ei voida formaalisti mallintaa, vaan hoidon edetessä seuraava vaihe muodostuu tehtyjen päätösten pohjalta. Tällöin voitaneen puhua orgaanisesta prosessista joka muodostuu prosessin suorituksen aikana.” (Vuorenmaa 2005, 18).

Hoitoprosessi on hoitotapahtumien muodostama suunnitelmallinen toimintasarja, joka kohdistuu saman asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen. Yksilöllinen, päätöksenteon avulla valittujen tapahtumien ketju = hoitoprosessi. Prosessissa potilaan siirtyminen eteenpäin edellyttää prosessin eri vaiheisiin liittyvää päätöksentekoa, sen hetkisen tietoaineiston perusteella. Nämä päätökset vaikuttavat prosessin seuraavien vaiheiden valintaan, niiden suoritukseen tai kenties jopa prosessin keskeyttämiseen. Prosessin kohteen siirtyminen sekä seuraavan prosessivaiheen valitseminen ja määrittäminen edellyttää päätöksentekoa. Potilaan hoitoprosessia ohjataan päätöksillä.

Päätös tehdään sen hetkellä, parhaimman saatavilla olevan informaation sekä parhaiten tehtävään soveltuvan työkalun avulla. Millaisia toimenpiteitä tapahtumaan liittyy, niin siitä myös prosessissa joudutaan usein tekemään päätös. (Vuorenmaa 2005, 20-21).

### 2.5.2 Bikva asiakkuuden arviointimenetelmänä

Bikva on tanskalaisen Hanne Krogstrupin kehittämä arviointimalli. Arviointimallin tavoitteena on se, että asiakkaat pääsevät mukaan arviointiin ja ymmärrys asiakkaiden ongelmien ymmärtämisen ja julkisten interventoiden välillä paranee. (Krogstrup 2004, 7) Bikva arviointi on luonteeltaan kvalitatiivinen. Bikva mallissa arviointia ei toteuteta mistään tietystä näkökulmasta tai etukäteen määriteltujen kriteerien perusteella, vaan eri sidosryhmien tulkinnat huomioon ottaen. Epätasapainoon asiakkaan ja järjestelmän välillä halutaan vaikuttaa antamalla asiakkaalle arvioinnissa erityis- asema. Bikva-mallissa arviointihaastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluin. Ryhmähaastattelu ei ole kuitenkaan välttämätön edellytys. (Krogstrup 2004, 10-11)

Bikva mallia toteutetaan ryhmähaastatteluin, jotka etenevät neljän vaiheen mukaan:

#### 1. vaihe

Haastateltavat pyydetään ryhmähaastatteluun tai yksilöhaastatteluun, jossa heitä pyydetään kertomaan ja perustelemaan, mitä he pitävät myönteisinä ja mitä kielteisinä asioina osastosta. Tuloksena saadaan ryhmähaastattelusta tietoa eri haastattelu-ryhmien kokemuksista, arviointeja sekä mielipiteitä osaston toiminnasta.

#### 2. vaihe

Asiakkailta saatu palaute esitellään hoitotyöntekijöille. Hoitotyöntekijät pohtivat omassa ryhmähaastattelussa perusteluja asiakkaiden arvioille. Ensisijaisesti niin, että työntekijät pohtivat omaa toimintaansa.

#### 3. vaihe

Asiakkailta saatu palaute lisättynä hoitotyöntekijöiden haastattelun tuloksena tullee-lla palautteella esitellään hallintojohdolle. Hallintojohdon tehtävänä on omassa ryhmähaastattelussaan pohtia syitä näiden edellisten tasojen palautteeseen.

#### 4. vaihe

Asiakkaiden, omaisten ja hoitotyöntekijöiden palautteella sekä hallintojohdon palautteella lisättynä esitellään poliittisille päättäjille. Poliittisilta päättäjiltä odotetaan arviota näiden toimijoiden palautteen syistä. (Krogstrup 2004, 15.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin Bikva-mallin kolmea ensimmäistä vaihetta.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tarkoituksena on selvittää, mitä asiakkaat, omaiset ja kotihoiton henkilökunta odottavat intervalliosaston hoitojaksoilta ja kotiutumisvaiheessa. Tavoitteena on, että uudelle intervalliosastolle saadaan kehitysideoita, joita voidaan hyödyntää toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä jatkossa toteuttaa ja tarvittaessa kehittää edelleen.

1. Mitä asiakas kokee tarvitsevansa intervallihoitojaksolta?
2. Mitä odotuksia omaisella on intervallihoitojaksolta?
3. Minkälaista asiakaslähtöistä yhteistyötä kotihoito haluaa intervalliosastolta?

### 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

#### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus suoritettiin laadullista eli kvalitatiivista Bikva -mallia käyttäen. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla. Haastattelut tiedonkeruu keinoksi oli opinnäytetyön tekijöiden mielestä mielekkäin vaihtoehto. Haastattelun aikana voidaan tehdä havainnointia haastateltavasta. Lisäksi kysymysten esittämisen järjestystä voi muuttaa haastattelun aikana. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 34.) Kysymykset oli laadittu etukäteen, mutta tarkentavia kysymyksiä tehtiin haastattelujen aikana. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon henkilökunta sekä omaiset haastateltiin ryhmähaastatteluin sekä asiakkaat yksilöhaastatteluin. Ryhmähaastattelussa saadaan spontaaneja kommentteja ja haastateltavat vertailevat kokemuksiaan eri näkökulmista. Ryhmähaastattelussa

voi tarkentaa yksilön vastauksia tarkentavilla kysymyksillä. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 61.) Ryhmähaastattelussa voi esiintyä ongelmia, jos ryhmässä on dominoivia haastateltavia. Tämä voidaan välttää sillä, että haastattelihoita on kaksi. Toinen haastateltavista voi pyytää kommentteja muilta haastateltavilta, jolloin tilanteen ohjaaminen on helpompaa. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 63). Aloitteleville tutkijoille yksilöhaastattelu on yksinkertaisempi toteuttaa. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 61). Asiakkaan terveydentila ja sosiaaliset kyvyt eivät riittäneet ryhmähaastatteluun. (Kordstrub 2004, 11). Bikva-mallin portaikon mukaan tulokset esiteltiin hallintojohdolle.

#### 4.2 Tutkimusaineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimuslupa (liite 4) anottiin ja saatiin Eurajoen kunnan sosiaalijohtajalta. Tutkimuksen kohdejoukkoina olivat intervallijakson asiakkaat, heidän omaisensa sekä kotipalvelun- ja kotisairaanhoidon henkilöstö. Ryhmähaastatteluun päädyttiin siksi, että tutkimuksessa saataisiin tuloksia todellisesta elämästä, haastateltavien omista käsityksistä, ajatuksista ja kokemuksista. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161).

Asiakashaastattelut toteutettiin maaliskoukokuussa 2013 ja asiakkaille saatekirje (Liite 1) jaettiin osastojakson alkaessa. Haastateltavia oli viisi (5) henkilöä. Asiakasmäärä jäi vähäiseksi, sillä osaston toiminta ei ole vielä kokonaan käynnissä. Asiakkaat haastateltiin intervallijakson päättyessä. Haastattelutilaisuudet suoritettiin asiakaan huoneessa tai muussa rauhallisessa tilassa. Haastateltaville kerrottiin, että henkilötiedot pysyvät salassa, milloin haastattelumateriaali hävitetään ja miten, sekä se mihin tarkoitukseen tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Haastateltavilla oli oikeus kieltäytyä osallistumasta ja heillä oli mahdollisuus saada lisäselvityksiä ennen lopullista päätöstään. Haastattelijat painottivat, että haastateltavilla on kallisarvoista tietoa, jota tarvittiin uuden intervalliosaston toiminnan kehittämisessä. Toinen opinnäytetyön tekijöistä haastatteli asiakkaat työnsä ohella yksilöhaastatteluina. Asiakkaat ovat iäkkäitä ja heidän määrä osastolla vaihtelee, joten ryhmähaastattelu ei ollut mahdollinen. Ennen varsinaisia asiakashaastatteluja testattiin kysymykset ja haastattelu tilannetta asiakkaalla, joka ei kuulu varsinaiseen haastattelu joukkoon. Haastatte-

lutilaisuudessa tehtiin tarvittavat muistiinpanot. Tutkimustulokset analysoitiin kevään 2013 aikana.

Omaisten haastattelutilaisuus pidettiin toukokuussa 2013, Eurajoella Jokisimpukan Helmi–salissa. Omaishoitajat haastateltiin ryhmähaastatteluna. Heidät opinnäytetyön tekijät haastattelivat yhdessä. Omaisten haastattelukutsujen yhteyteen liitettiin saatekirje (liite 3), jossa informoitiin vastaajia opinnäytetyön tarkoituksesta sekä tietojen luottamuksellisuudesta. Omaisten kutsut sekä saatekirjeet postitettiin heille kotiin noin kuukautta aikaisemmin. Lisäksi omaisille soitettiin viikkoa ennen haastattelutilaisuutta ja varmistettiin heidän osallistumisensa. Omaishoitajia ryhmähaastatteluun osallistui kuusi, neljästätoista kutsutusta. Kaksi ilmoitti esteestä. Tilaisuudessa tarjottiin virvokkeita. Haastattelutilaisuudessa tehtiin tarvittavat muistiinpanot. Tilaisuuden päätyttyä tehtiin yhteenveto haastattelumateriaalista. Tutkimustulokset analysoitiin kesän 2013 aikana.

Kotipalvelun henkilöstö, mukaan lukien kotipalveluohjaaja, kotisairaanhoitajat sekä lääkäri haastateltiin huhtikuussa 2013. Haastattelutilaisuus pidettiin Eurajoella Jokisimpukan Helmi–salissa. Kotipalveluhenkilöstön kutsu sekä saatekirje (liite 2) lähetettiin kotipalveluohjaajalle sekä terveysaseman osastonhoitajalle. He välittivät tiedon eteenpäin hoitohenkilökunnalle. Kotipalvelusta haastattelutilaisuuteen osallistui kahdeksan hoitajaa sekä kotipalveluohjaaja. Kotisairaanhoidosta tilaisuuteen saapui kaksi sairaanhoitajaa. Lisäksi paikalla oli yksi terveyskeskuslääkäri sekä vastaanoton sairaanhoitaja. Haastattelutilaisuudessa tehtiin tarvittavat muistiinpanot. Tilaisuuden päätyttyä tehtiin yhteenveto haastattelumateriaalista. Tutkimustulokset analysoitiin kesän 2013 aikana.

#### 4.3 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineisto analysoitiin SWOT –analyysia käyttäen. SWOT-analyysi on työkalu, joka määrittelee yrityksen ja toimintaympäristön muutostekijöiden roolin. Sen tavoitteena on kartoittaa organisaation sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä ulkoiset mahdollisuudet ja uhat. (Meristö, Molarius, Leppimäki, Laitinen & Tuohimaa 2007, 10.) Opinnäytetyön tulokset esitettiin jaoteltuna vahvuuksiin, heikkouksiin, mahdol-

lisuuksiin ja uhkiin. SWOT-analyysin pohjalta tehtiin päätelmiä, miten vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi sekä miten heikkoudet muutetaan vahvuuksiksi, sekä miten tulevaisuuden mahdollisuuksia hyödynnetään ja miten mahdolliset uhat vältetään.

#### 4.3.1 SWOT- analyysi

Yksinkertainen ja yleisesti käytetty yritystoiminnan analysointimenetelmä on SWOT, nelikenttäanalyysi. Tämän analyysin avulla voidaan selvittää helposti yrityksen vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat. Yritys pystyy nelikenttärudikon avulla vaivattomasti arvioimaan omaa toimintaansa. Yrityksen toimintaa voidaan arvioida monin eri tavoin. Yrityksen nykytilaan sekä sen tulevaisuuteen vaikuttavat asiat on keskeistä aina selvittää. SWOT on yksinkertainen tapa ryhmitellä yrityksen toimintaan vaikuttavia eri tekijöitä selkeään, havainnolliseen nelikenttämutoon. (PK-RH® foorumi, 2011)

Strength = Vahvuus Weakness = Heikkous Opportunity = Mahdollisuus Threat = Uhka

SWOT nelikenttäanalyysi sisältää niin yrityksen vahvuuksien ja heikkouksien (nykytila) kuin sen uhkien ja mahdollisuuksien (tulevaisuus) analysoinnin. Ne toimenpiteet ja resurssit, joita yritys pystyy hyödyntämään, on yrityksen vahvuuksia. Asiat, joita yrityksen täytyy parantaa pystyäkseen toimimaan tehokkaasti, on heikkouksia. Kun tunnetaan yrityksen tulevaisuutta vaarantavat uhat ja menestymistä edesauttavat mahdollisuudet, liiketoiminta on tervettä. (PK-RH® foorumi, 2011)

#### 4.3.2 SWOT-analyysin suorittaminen

Nelikenttäanalyysi sopii kaiken tyyppisiin yrityksiin ja organisaatioihin. SWOT-analyysin avulla voi tarkastella koko yritystä tai yksityiskohtaisemmin jotakin tiettyä yritystoiminnan osa-aluetta. Tarkastelu yksityiskohtaisemmin on rajatumpi, tällöin kohteena voi olla esimerkiksi markkinat, henkilöstö tai tuote. Parhaimmillaan SWOT-analyysi on yksinkertainen menetelmä, jota voidaan käyttää yrityksessä joko yksin, tai ryhmässä työskennellen. Hyvä tapa on esimerkiksi, että jokainen tekee en-

sin yksin analyysin, jonka jälkeen kirjaa nelikentän ruudukoihin yrityksen vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Tämän jälkeen kootaan ryhmässä yhteen kaikkien ajatukset. Tällä tavoin pystytään mahdollisimman laajasti kartoittamaan yrityksen tila. Seuraavanlaisia periaatteita kannattaa noudattaa analyysia tehdessä: tee mahdollisimman käytännönläheinen ja yksinkertainen analyysi. Kannattaa pitää erillään nykytila (vahvuudet ja heikkoudet) ja ne asiat jotka vaikuttavat yrityksen liiketoiminnan onnistumiseen tulevaisuudessa (uhat ja mahdollisuudet). Jokaiseen nelikentän ruudukon lokeroon tulisi löytää yritystä kuvaavia asioita. Mieleen tulevat asiat kannattaa kirjoittaa ylös. Mitä enemmän ideoita ja asioita tulee mieleen, sen parempi. (PK-RH® foorumi, 2011)

Opinnäytetyöhön materiaali kerättiin ryhmähaastatteluin ja yksilöhaastatteluin. Jokaisen haastattelun jälkeen saatu materiaali koottiin yhteen ja kirjoitettiin puhtaaksi. Tämän jälkeen lähdettiin jaottelemaan värikoodein tuloksia vahvuuksiin, heikkouksiin, mahdollisuuksiin ja uhkiin.

#### 4.3.3 Analyysistä päätöksiin

Analyysin jälkeen yrityksen on syytä käydä läpi jokainen nelikentän ruutu. Konkreettiset toimintaratkaisut kumpuavat näistä nelikentän ruutuihin kirjatuista asioista:

<b>VAHVUUDET</b> Vahvista vahvuuksia ja hyödynnä niitä jatkossakin	<b>HEIKKOUDET</b> Korjaa ja paranna löydettyjä heikkouksia. Kaikkia heikkouksia ei voida poistaa, mutta niiden vaikutusta pitää pyrkiä lieventämään
<b>MAHDOLLISUUDET</b> hyödynnä mahdollisuudet resurssien mukaisesti	<b>UHAT</b> Varaudu uhkiin hyvällä suunnittelulla, jolloin ikävät asiat eivät tule yllätyksenä.

Kuvio 3. SWOT-analyysin nelikenttä

Menetelmän käytettävyys ja suosio piilee sen yksinkertaisuudessa. SWOT –analyysin avulla yritys voi melko nopeasti ja vaivattomasti saada selville niin yrityksen nykytilan kuin tulevaisuudessa kehittämistä vaativat seikat. (PK-RH® foorumi, 2011).

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esitetään haastatteluryhmittäin. Jokaisesta haastatteluryhmästä on kooste, sekä kuvio (kuviot 4,5 & 6.)

### 5.1 Asiakkaiden kokemukset

Asiakkaat haastateltiin yksilöhaastatteluin. Tähän päädyttiin siksi, koska heidän kuntonsa ei riittänyt ryhmähaastatteluun. Haastattelut tehtiin kevään 2013 aikana aina osasto-jakson päättyessä. Haastatteluaineistot analysoitiin SWOT -menetelmällä kuten muidenkin haastattelujen aineistot. Haastateltavat olivat iältään 73 – 90-vuotiaita. Suurin osa heistä oli eriasteista dementiaa sairastavia vanhuksia. Haastattelut suoritettiin potilashuoneessa tai muussa rauhallisessa paikassa. Keskeiset tutkimustulokset on esitetty kuviossa 4.

<b>VAHVUUDET</b> -mukava ja tuttu henkilökunta -sama huone hoitajaksojen aikana -seuraa muista asiakkaista, juttuseuraa -kodinomaisuus -saunomismahdollisuus -päiväsaikaan ohjelmaa tarpeeksi -hyvä ruoka -turvallinen olo -parturipalvelu -ulkoilumahdollisuus	<b>HEIKKOUEDET</b> -huono kiuas -iltavirikkeiden puute -miehille suunnattujen virikkeiden puute -itse joutuu tekemään paljon asioita -liikaa kuntoilua -hoitajat komentavat -hoitajilla kiire -liian aikaisin nukkumaan meno
<b>MAHDOLLISUUDET</b> -hoitajien kanssa keskustelua, laulamista tai lukemista	<b>UHAT</b> -vastentahtoisesti joutunut osastolle.

Kuvio 4. Asiakahaastattelujen nelikenttä analyysi

Hoitojakson sujumiseen kaikki oli jokseenkin tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat osaston hoitajat mukaviksi ja olonsa turvalliseksi. Hoitajia pidettiin tuttuina ja asiakkaat olivat myös tyytyväisiä huone järjestelyihin. Tyytyväisiä oltiin myös Jokisimpukassa järjestettyyn parturipalveluun. Hoitojakson odotuksista kysyttäessä, suurimmalla



osalla ei ollut odotuksia. Säännöllisessä lyhytaikaishoidossa olleilla ei ollut odotuksia. He olivat tyytyväisiä siihen, että osastolla sai juttuseuraa muista asukkaista ja hoitajista. He kokivat kotona olon melko yksinäiseksi. Ensikertaa osastolle tullut haastateltava luuli osaston olevan enemmän sairaalamainen. Toisella vastaajalla ei ollut odotuksia ollenkaan. Hän tunsi, että hänet oli pakotettu tulemaan osastolle. Osaston sauna ei pidetty hyvänä, koska kiuas ei lämpene kunnolla.

Virikkeiden määrään oltiin melko tyytyväisiä päiväaikaan, mutta illat koettiin pitkeiksi ja silloin ei hoitajilla ollut antaa aikaa asiakkaille. Miespuoliset haastateltavat toivoivat enemmän miehille suunnattua aktiviteettia, kuten esimerkiksi puukäsitöitä tai traktorin korjaamista. Osa haastateltavista halusi laulu- ja virsikuokioita sekä enemmän hengellisiä tuokioita, kuten myös hoitajilta enemmän aikaa iltaisin. Kuntosalilla käynnit olivat enemmän miesten mieleen. Naiset mieluummin tekivät käsitöitä tai keskustelivat keskenään. Ulkoilu oli sekä miesten että naisten mieleen. Osa mielestä osastolla mennään liian aikaisin nukkumaan.

Kysyttäessä, miten osastojakso auttaa pärjäämään kotona, kukaan haastateltavista ei osannut suoraan sanoa miten se auttaa. Eräs haastateltava olisi halunnut jäädä osastolle, koska koki kotona olonsa vähän pelottavaksi ja ei omasta mielestään pärjää enää kotonaan yksin. Hänellä oli suuri huoli omakotitalonsa hoitamisesta ja pihatöistä. Kaksi haastateltavista kertoivat kokevansa fyysistä kipua jakson päätyttyä, syyksi he kertoivat, että osastolla täytyy kävellä pidempiä matkoja kuin kotona. Kolme haastateltavista oli sitä mieltä, että he joutuvat tekemään osastolla enemmän asioita kuin kotonaan. Kotona oli omainen, joka auttoi pukemisessa, peseytymisessä ja hampaiden harjauksessa, vaikka itsekkin pystyisi. Hoitajien on hyvä perustella asiakkaille, miksi heidän kannattaa toimia itsenäisesti päivittäisissä toimissa. Kuntouttava hoitotyö vaatii aikaa ja resursseja hoitohenkilökunnalta (Tuukkanen 2013, 9). Kysyttäessä tuleeko asiakas mielellään osastolle, neljä henkilöä vastasi myöntävästi. Syiksi kerrottiin, että osastolla on juttuseuraa, tekemistä sekä hyvää ruokaa.

Yksi haastateltava piti siitä, että saa autella toisia asukkaita. Kaksi haastateltavaa kertoi, että osastolle tullessa on vähän koti-ikävä, mutta se helpottaa kun tietää että pääsee takaisin kotiin. Yksi haastateltava antoi vastaukseksi, että tulee osastolle jos pakotetaan.

## 5.2 Omaisten haastattelu

Haastattelu tilaisuuteen kutsuttiin neljätoista (14) omaista, joista paikalle saapui kuusi (6), kaksi (2) henkilöä ilmoitti esteestä. Ryhmähaastattelu eteni avoimena keskusteluna, jonka runkona toimi valmiiksi tehdyt kysymykset, joita tarvittaessa tarkennettiin haastattelun edetessä. Keskeiset tulokset on esitelty kuviossa 5.

<b>VAHVUUDET:</b> -sovitut intervallijaksot -säännölliset ateriat	<b>HEIKKOUEDET:</b> -toimintakyvyn arviointi harvoin -omaisen yksinäisyys intervallijakson aikana -taustatietojen hyödyntäminen -miehille suunnattu aktiviteetti puuttuu -ei tv:ta huoneissa -liian aikaisin nukkumaan -ei juttukaveria -jakson pituus lyhyt -lääkehoidon toteutumisen varmuus -välittämisen tunteen puuttuminen -käytännön asioiden ja etuuksien hakemisen ohjauksen puute
<b>MAHDOLLISUUDET:</b> -virkistystoiminnan kehittäminen, myös ilta-aikaan -osastolemmikkien hankinta -erilaisten ammattihenkilöiden asiatuntijaluennot -vertaisryhmä/omaisryhmä omaishoitajille → yhteisten kokemusten jakaminen -vertaisohjaus ja palaute	<b>UHAT:</b> - mitään uhkia ei haastattelussa noussut esiin

Kuvio 5. Omaisten haastattelujen nelikenttä-analyysi

Haastattelussa vahvuuksiksi nousi valmiiksi sovitut intervallijaksot sekä säännöllinen ruokailu. Heikkouksina pidettiin hoidon sekä pärjäämisen arvioinnin vähyyttä, sillä ikäihmisen sijoitus oikeanlaiseen asuinympäristöön toimintakyky huomioon ottaen vaatii tiheämpää seurantaa ja arviointia. Osa omaisista koki yksinäisyyttä silloin kun hoidettava oli hoitajaksolla osastolla. Omaiset kaipasivat elämänhistorian selvittelyä hoidon tueksi, jolloin yksilöllisempi hoito olisi mahdollisempaa. Aktiviteetin suhteen heikkouksina koettiin miehisen viriketoiminnan puuttuminen, televisioiden puuttuminen huoneista, juttukavereiden puuttuminen. Omaiset kokivat, että viikon mittainen intervallijakso on liian lyhyt. Huomiota kiinnitettiin myös hoitajien etäisyyteen eli toivottiin hoitajia lähemmäksi asiakasta, tämä toisi asiakkaalle välittämisen tunteen. Lääkkeiden ottamisen seuranta; lääkettä ei jätettäisi pöydälle vaan varmistettaisiin että asiakas ottaa sen suuhunsa. Erilaisten paperiasioden hoitoon ja selvittelyyn kaikki haastatteluun osallistuneet omaiset olisivat kaivanneet apua ja tietoa. Mahdollisuuksina koettiin erilaisten virkistystoimien järjestäminen, ja heti kehittämisideana nousikin esimerkiksi osasto kissat/koirat sekä erilaisten käsitöiden puuhastelu eritoten myös ilta-aikaan. Mitään uhkia ei haastattelussa noussut esille.

Selkeänä vahvuutena omaiset kokevat valmiiksi sovitut intervallijaksot, sekä osastolla olevan säännöllisen päivärytmin. Säännöllisen ruokailun seurauksena omaiset kokevat, että asiakas jaksaa paremmin sekä yleistila on tasapainoisempi. Kotona herkemmin ruokailu jää vähemmälle, koska ei maistu, tai toisaalta kukaan ei ole seuraamassa miten säännöllinen ruokailu toteutuu. Valmiiksi sovitut intervallijaksot tuovat säännöllisyydellään jaksamiseen helpotusta, sekä ikäihmisille tietynlaiset ruttiinit koettiin positiiviseksi asiaksi.

Intervallijakson pituuden lyhyys (viikko), asiakkaan oikea sijoitus toimintakyvyn ja tilanteen mukaan, kotona asunnon ympäristön arviointi verrattuna toimintakykyyn sekä ennen intervallijakson alkua taustatietojen selvittämisen puuttuminen koetaan omaishoitajien keskuudessa heikkoutena. Omaiset kertoivat myös, että hoidettavat halusivat enemmän aktiviteetteja osastojakson aikana. Etenkin miehet kaipaavat miehistä puuhaa. Myös juttukaverin puuttuminen on koettu harmittavana asiana sekä se, että osastolla joutuu liian aikaisin nukkumaan. Omaishoitajat kaipasivat hoitajaa lähemmäs heitä ja hoidettavaa. He halusivat enemmän huomiota hoitajilta sekä itselleen ja hoidettavalle. Välittämisen tunne, läheisyys kuten olkapäähän taputtaminen

tuntuu mukavalta. Hoitajat koettiin kiireisiksi sekä he viettivät paljon aikaa osaston kansliassa. Haastattelutilaisuudessa tuli ilmi, että osa edellä mainituista kokemuksista ovat ajalta, jolloin lyhytaikaishoito ei ollut vielä keskittynyt yhdelle osastolle. Kela-asioista, eri tuista, hakemusten täyttämisestä, valtakirja-asioista sekä omaishoitajien oikeuksista tiedettiin huonosti. Omaiset kertovatkin, että tiedon saanti näistä asioista on iso miinus. He kaipaavat käytännön ohjausta. Haastattelun tuloksena oli, että omaishoitajat ovat joutuneet itse kantapään kautta oppimaan sekä selvittämään asioita. Omaiset toivovat tietopakettia eri käytännön asioista, esimerkiksi jo siinä vaiheessa kun kotipalvelu alkaa käydä asiakkaan luona. Toisena ajatuksena asioiden helpottamiseksi tuli yhteyshenkilö, joka ohjaisi ja opastaisi sekä antaisi tietoa. Mahdollisuutena ja kehitettävänä asioina omaiset näkivät hoidettavan kannalta virkistystoiminnan lisäämisen, myös ilta-aikana, sekä puheeksi tuli myös osasto kissat/koirat. Kun hoidettava on intervallijaksolla, osa omaisista kokee jäävänsä yksin. Erilaisista ohjelmista, ystäväpalvelusta sekä tukitoiminnasta koettaisiin olevan apua. Lisäksi haastattelutilaisuudessa omaisille oli rakentavaa saada vertaistukea toisistaan ja jakaa kokemuksiaan, josta syntyikin ajatus vertaisryhmästä omaisille, joka kokoontuisi säännöllisesti ja missä he saisivat jakaa kokemuksiaan omaishoitajina.

### 5.3 Kotipalvelun ryhmähaastattelu

Haastattelutilaisuuteen oli kutsuttu yksitoista (11) kotipalvelun hoitajaa, joista tilaisuuteen saapui kahdeksan (8), sekä lisäksi mukaan kutsuttiin kolme (3) kotisairaanhoidtajaa, joista paikalle saapui kaksi (2). Mukaan oli kutsuttu myös kotisairaanhoidon lääkäri, joka oli estynyt tulemaan. Hänen tilalleen tuli terveyskeskuslääkäri ja vastaanoton sairaanhoitaja. Ryhmähaastattelu eteni avoimena keskusteluna, jonka runkona toimi valmiiksi tehdyt kysymykset, joita tarvittaessa tarkennettiin haastattelun edetessä. Osaston toiminta on alkanut maaliskuussa 2013. Haastatteluun osallistujilla oli ajatuksia miten tiettyjä toimintoja voitaisiin kehittää, jo käytössä olevia toimintoja hyödyntää entistä paremmin sekä selkeästi asioita, joita he kokevat toiminnan heikokutenä. Keskeiset tulokset haastattelusta on esitetty kuviossa 6.

<p><b>VAHVUUDET:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-intervalliosastolle pääsee tilanteesta riippuen vrk-vkon sisällä</li> </ul>	<p><b>HEIKKOUEDET:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- selkeä hoitopolku intervallin ja kotihoidon välille → ketä voi päästä jaksolle</li> <li>-omaishoitajien loman puuttuminen</li> <li>-jatkohoitopaikan järjestäminen yhteistyöllä ettei jakso veny turhaa</li> <li>-sairaanhoitajan ja vastuuhoidajan yhteistyö lääkehoidon toteutuksessa</li> <li>-informaatio kotipalvelulle siitä mitä asiakkaasta havainnoidaan osastolla</li> <li>-suunnitelmapalaverin puuttuminen uuden asiakkaan tullessa osastolle</li> <li>-elämänkaaren hyödyntäminen työkaluna</li> <li>-erilaisten seurantatestien tekeminen</li> <li>-epäselvyys kenen kautta intervallipaikkaa kysytään</li> <li>-asiakkaiden säilöpaikat –ohjelman puuttuminen osastolla</li> </ul>
<p><b>MAHDOLLISUUDET:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Toimintakyvyn arviointi</li> <li>-vastuuhoidajan toiminnan kehittäminen</li> <li>-näkemysten jakaminen henkilöstön välillä → laaja kuva asiakkaasta</li> <li>-Ns. akuuttipaikka esim. yleistilan las-kun vuoksi</li> <li>-HOSU –lehden käyttö yhteistyössä lääkärin kanssa</li> <li>-jakson päätyttyä yhteenveto HOKE –lehdelle → kotipalvelu saa tiedon asiakkaan kuluneesta jaksosta.</li> </ul>	<p><b>UHAT:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- haastattelussa ei ilmennyt uhkia</li> </ul>

Kuvio 6. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sekä terveysaseman henkilökunnan nelikenttä-analyysi

Vahvuutena koettiin selkeästi asiakkaan pääsy intervalliosastolle nopeallakin aikataululla tarpeen vaatiessa.

Heikkouksina koettiin selkeän hoitopolun puuttuminen intervalliosaston ja kotihoidon välillä. Kotipalveluhenkilöstö koki, että omaishoitajien loman käyttömahdollisuus oli puutteellinen. Jatkohoitoaikaan järjestämisen ajoitus koettiin myös puutteelliseksi kuten suunnitelmapalaverin järjestäminen uuden asiakkaan tullessa osastolle, erilaisten seurantatestien (esim. ravitsemus, toimintakyky) tekeminen jaksolla ei tällä hetkellä toteudu, päiväohjelma oli vähäistä. Henkilökunnalle oli epäselvää kenen kautta intervallipaikkaa haetaan. Tiedonkulku kotipalvelun ja osaston välillä oli heikkoa. Kotisairaanhoidajat toivovat tiiviimpää yhteistyötä vastuuhoidajan kanssa lääkehoidon toteutuksessa.

Tulevaisuuden mahdollisuutena koettiin se, että intervallijaksolla erilaisten toimintakykyä mittaavien testien tekeminen olisi helpompaa kuin kotiooloissa. Jotta tulokset olisivat luotettavia, olisi tärkeää, että kyseessä olevia testejä tehtäisiin niin kotona kuin intervallijaksollakin. Vastuuhoidaja toiminnan kehittäminen sekä sen hyödyntämistä hoitotyössä voitaisiin kehittää. Jokaisella asiakkaalla olisi nimetty vastuuhoidaja jaksolla, joka olisi esimerkiksi yhteydessä asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Myös yhteistyön kehittäminen henkilöstön välillä, laajan käsityksen saamiseksi asiakkaan tilanteesta nousi esille mahdollisuutena. Avoimella keskustelulla asiakkaan hoitoon osallistuvien hoitajien kesken pystyttäisiin saamaan kokonaisvaltainen kuva asiakkaan tilasta ja voinnista sekä näin suunnittelemaan ja toteuttamaan kokonaisvaltaista hoitoa. Potilastietojärjestelmä Pegasosta tulisi hyödyntää tehokkaammin asiakkaan jakson arviointia ja yhteenvetoa tehdessä, huomioiden erityisesti asiasisältö. Pegasos koettiin hyväksi työkaluksi asiakkaan hoitoon osallistuvien osapuolien, eli kotihoidon ja intervalliosaston hoitajien välille. Hoitajat toivoivat lisäksi, että lääkärit lukisivat enemmän hoitosuunnitelman kirjauksia, koska niissä on tarkemmin tietoa asiakkaan voinnista. Lääkäri koki, että ns. akuuttipaikan puuttuminen on heikkous, mutta mahdollisuus intervalliosastolle jos potilas/asiakas ei tarvitse sairaanhoidollista palvelua, mutta ei toisaalta pärjää kotonakaan. Tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, sillä intervalliosastolla ei ole jatkuvasti lääkäreitä paikalla, jolloin kyseeseen tulee potilasturvallisuus, jos tiedossa ei ole miksi yleistila on heikentynyt.

Tarpeen vaatiessa osastolle intervallijaksolle pääsee hyvinkin nopealla aikataululla. Hoitajien keskuudessa on erilaisia käytänteitä kehen otetaan yhteyttä, toiset soittavat kotisairaanhoidajalle, toiset suoraan intervalliosastolle tai vanhustyönjohtajalle. Hoitajat toivovat selkeitä kriteereitä, ketkä jaksolle voivat päästä. Kun asiakas on päässyt intervallijaksolle, yhteistyö jatkohoitopaikan järjestämiseksi puuttuu. Aikaisella puuttumisella pystyttäisiin saamaan asiakkaalle oikea paikka oikeaan aikaan, jolloin välttyttäisiin niin sanotuilta säilöjaksoilta. Toivomuksena on, että asiakkaan jakson aikana arvioitaisiin hänen toimintakykyä, univalverytimiä, ruokailua ja kotona pärjäämistä. Näitä asioita on osastolla helpompi arvioida ja seurata, kuin lyhyillä kotikäynneillä.

Lisäksi erilaisten seurantatestien tekemistä jaksolla toivottiin. Puheeksi tuli myös toive ohjelmasta asiakkaille, etenkin ilta-aikaan, sillä tällä hetkellä erilaiset ryhmät ja tilaisuudet painottuu päivä-aikaan. Kotipalveluhenkilöstö toivoo, että jaksolla olisi mahdollisimman paljon ohjelmaa ja viriketoimintaa, etteivät asiakkaat tulisi vain säilöön. Kun asiakkaan hoitoon osallistuu moniammatillinen työryhmä, vastuuhoidajan toimintaa tulisi kehittää. Myös lääkemutosten sekä reseptien toimittamisessa sairaanhoidajille yhteistyö vastuuhoidajan kanssa toivotaan olevan tiiviimpää. Tällä hetkellä sairaanhoidajat eivät aina välttämättä saa heti ajantasaista tietoa asiakkaan lääkähoidosta ja siihen liittyvistä muutoksista, jolloin palvelu asiakkaalle ei ole laadukasta. Avoin, tiivis, rohkea yhteistyö sekä näkemysten jakaminen henkilöstön välillä parantaisi laajan kuvan saamista asiakkaasta ja hänen tilasta ja hoidon tarpeesta. Tässä kohtaa myös toivottiin, että lääkäri hyödyntäisi sähköistä asiakastietojärjestelmää ja lukisi sieltä asiakkaan tietoja joita hoitajat päivittää. Potilastietojärjestelmän hyödyntämistä toivottiin myös hoitajien yhteistyössä työvälineenä. Kun asiakkaan jakso päättyy, kirjoitettaisiin intervalliosastolla arviointi/yhteenveto. Tarkkaa tietoa fyysisestä toimintakyvystä, voinnista, lääkemutoksista sekä jakson aikana havainnoiduista asioista. Näin myös kotipalvelu saisi tiedon, miten jakso on asiakkaalla mennyt, ja näin he pystyisivät suunnittelemaan kotikäynnin sisällön mahdollisesti uudelleen muutosten suhteen.

Kehittämisideana ja mahdollisuutena lääkäri näki niin sanotun akuuttipaikan suunnittelun intervalliosastolle. Esimerkiksi jos lääkärin vastaanotolle tulee asiakas äkilli-

sen yleistilan laskun vuoksi ja kotona pärjäämättömyyden vuoksi, mutta hänellä ei kuitenkaan ole sairaanhoidollista hoidon tarvetta, niin hänet pystytettäisiin ottamaan intervalliosastolle niin sanotulle arviointijaksolle.

#### 5.4 Tutkimustulosten esitys johdolle

Bikva-mallin runkoa mukaillen tutkimustulokset esiteltiin johdolle marraskuussa 2013. Paikalle saapui sosiaalijohtaja, vt. vanhustyön johtaja sekä ts. osastonhoitaja. Esittelytilaisuus pidettiin Jokisimpukassa osastonhoitajan huoneessa. Esittelyn tukena käytimme PowerPoint-esitystä (liite 5) jossa oli esitelty eri haastattelujen tulokset. Esittelytilaisuus kesti yhden tunnin. Palautteenannon jälkeen käytiin keskustelua tuloksista. Haastattelutulokset olivat hallintojohdon mielestä aika odotettavia. Erityisesti huomiota sai hoitoprosessin ja hoitopolun epäselvyys hoitohenkilökunnalle. Toimintajärjestelmään on prosessi kuvattu selkeästi, mutta siitä informoiminen henkilökunnalle todettiin jääneen vähälle. Sosiaalijohtajan mielestä prosessi pitää jalkauttaa kentille. Puheenaiheeksi nousi myös omaisten haastatteluissa ilmi tullut yksinäisyys hoitajaksojen aikana sekä vertaistukiryhmän puute. Omaisten ja kotipalvelun kaipaamasta yhteyshenkilön tarpeesta keskusteltiin rakentavasti. Hallintojohdolle on esitetty perustettavaksi kotiutuskoordinaattorin toimea. Tämän henkilön tehtäviin kuuluisi perehtyminen asiakkaiden sijoitusasioihin, vastata asiakkaan oikea-aikaiseen sijoittamiseen. Miehillä suunnattujen virikkeiden puutetta ei mainittavasti kommentoitu. Opinnäytetyö sai kiitosta siinä, että se on ajankohtainen. Hallintojohdon mielestä on hyvä palauttaa mieleen selkeitä asioita, niistä ollaan tietoisia, mutta niiden kehittämiseen ei ole vielä puututtu. Hallintojohdon mielestä nykyisiä toimintamalleja voidaan muuttaa tarvittaessa. Erilaisiin kokeiluihin oltiin myöntyväisiä, jopa osaston fyysisen sijainnin muuttamisesta tuli keskustelua. Hyvänä pidettiin myös sitä seikkaa, että tutkimuksessa ilmi tulleita kehitysideoita on alettu toteuttaa opinnäytetyön tekemisen rinnalla. Hallintojohto havaitsi, että asiakasmateriaali on hyvin erilainen. Asiakkaiden ikäjakauma on 60-99 vuotta. Perussairauksina on eriasteista dementiaa, mielenterveysongelmia tai liikuntarajoitteita. Nämä kaikki yhdessä tuovat haastetta henkilökunnalle ja osaston tiloille.



## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Tulosten yhteenveto ja pohdinta

Opinnäytetyötä tehdessä tuli paljon kehittämiskelpoisia ideoita omaisilta ja hoito-henkilökunnalta. Työtä oli haastavaa tehdä, koska osaston toiminta oli niin alussa. Omaisten ja henkilökunnan haastatteluissa vastaukset kohdentuivat melkein poikke-uksetta entiseen malliin eli siihen aikaan kun lyhytaikaishoitopaikat oli sijoitettu eri osastoille. Kehittämisideoita otettiin jo heti palautteiden saamisen jälkeen käyttöön. Esimerkiksi kirjaamiseen liittyvät ehdotukset toteutettiin lähes viipymättä. Pääsään-töisesti asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitojaksoihinsa, mutta haluaisivat lisää virikettä. Salinin tutkimustuloksia tukee väite, jossa kaksi haastateltavaa koki olonsa vä-syneemmäksi kotona sekä lisäksi he tunsivat vähäistä fyysistä kipua vartalossaan jakson päätyttyä. Syyksi kertoivat, että osastolla joutuu kävelemään enemmän kuin kotonaan (Salin 2008, 48.) Lisäksi hoitohenkilökunnan pitää perustella heille tar-kemmin kuntouttamisen tarkoitus ja se, miksi päivittäisiä toimintoja ”joutuu” ja kan-nattaa osastolla tehdä itse. Yksi asiakkaista kertoi mielellään auttelevansa toisia asi-akkaita sekä hoitajia arjen pienissä askareissa. Tämä tukee Salinin väitettä kuntoutus-jaksolla olevasta asiakkaasta, joka mielellään osallistuu tilaisuuksiin ja auttaa toisia asiakkaita. (Salin 2008, 54.) Yksi haastateltavista koki olonsa kotona yksinäiseksi ja turvattomaksi, eikä hän olisi enää halunnut palata kotiinsa (Salin 2008, 44).

Omaisten ja asiakkaiden haastatteluissa oli ristiriitana se, että omaisten mielestä asi-akkaat kaipasivat juttuseuraa hoitojakson aikana. Asiakas haastatteluissa taas oltiin tyytyväisiä juttuseuraan, jota kotona ei välttämättä ollut. Omaisten haastattelussa esille nousi tunne yksinäisyydestä, kun hoidettava oli hoitojaksolla sekä vertaistuen puute. Salinin tutkimus tukee tätä väitettä (Salin 2008, 45.) Omaishoitajat kertovat myös, että osa omaisista kaipaa hoitajaa lähemmäksi. Välittämisen tunne, läheisyys tai koskeminen kuten olkapäähän taputtelu tuntuisi mukavalta. Hoitajat koettiin kii-reisiksi sekä he viettivät paljon aikaa osaston kansliassa. Salin kuvaa tutkimukses-saan omaishoitajien ja hoitohenkilökunnan suhdetta yhteistyökumppanuutena tai jäämisenä etäiseksi (Salin 2008, 56-57.)

Hoidon prosessi on hyvin kuvattu Eurajoen kunnassa, mutta sen toimiminen käytännössä vaatii vielä työtä. Asiakkaille, omaisille sekä myös henkilökunnalle on epäselvää miten osastolle hakeudutaan ja keneen voi ottaa yhteyttä. Varsinkin tämä koettiin hankalaksi silloin, kun osastolle hakeuduttiin ensimmäistä kertaa. Kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja lääkärin on hyvä tietää kenelle voi asiakkaan ohjata, jos intervallihoidon tarvetta ilmenee. Johdolle annetussa palautteessa kiinnitettiin huomioita heti prosessin toimimattomuuteen. Parannusehdotuksina tuli prosessin jalkauttaminen ja selventäminen hoitohenkilökunnalle.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Perehtymällä hyvin tutkittavaan aiheeseen ja siitä tehtyihin tutkimuksiin, pyrittiin näin tutkimuksen luotettavuus varmistamaan. Aiheeseen perehdyttäessä nousi esiin selvästi kolme asiaa, joista työelämälähtöisestikin oli keskusteltu. Opinnäytetyön aiheen keskeisimmät asiat ovat asiakastyytyväisyys asiakkaan, omaisen sekä hoitajan näkökulmasta. Näistä keskeisistä asioista muodostui opinnäytetyön viitekehys. Tutkimuksen luotettavuudesta kertoo totuusarvo, uskottavuus siitä, että tutkittavan kokemus ja tutkijoiden siitä tekemä kuvaus vastaavat toisiaan. Tätä on vaikea todentaa, mutta tässä tutkimuksessa voitiin opinnäytetyön tekijöiden tulkinnan ajatella vastaavan haastateltavien alkuperäisiä kertomuksia. (Metsämuuronen 2006, 169, 200.) Näin voidaan olettaa, koska haastattelut suoritettiin parityönä. Haastatteluun osallistuneet kertoivat mitä asiakas haluaa intervalliosastolta, mitä odotuksia omaisella on intervallijaksolta sekä minkälaista asiakaslähtöistä yhteistyötä kotihoito haluaa intervalliosastolta. Näin opinnäytetyön tekijöille syntyi kokonaisvaltainen käsitys heidän näkemyksistään. Haastatteluista saatu aineisto analysointiin SWOT –mallin mukaisesti, mikä tapahtui sitä mukaan, kun haastatteluaineistoa kertyi. (Metsämuuronen 2006, 202).

Ennen asiakkaiden haastattelua, jotka suoritettiin yksilöhaastatteluina, testattiin kysymykset asiakkaalla joka ei osallistunut varsinaiseen tutkimukseen. Yksilöhaastatteluun päädyttiin siksi, että ikäihmisen heikko kuulo ja keskittyminen häiriintyisivät isommassa ryhmässä. Näin saatiin rauha haastattelutilaisuudelle. Haastattelujen etuna oli, että haastattelijalla oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä haastatteluti-

lanteissa, jos jokin asia uhkasi jäädä epäselväksi. Lähtökohtana haastateltavan tulkintaan on, että tutkija voi asettaa kysymyksiä, ymmärtää sekä tulkita tutkimuskohdetta, eli haastateltavaa, vain oman kokemuksensa valossa. Ei ole olemassa mitään objektiivista (yleispätevää) tasoa, jolla tutkittavaa kohdetta voisi ymmärtää. On tärkeää tiedostaa, että tutkijan oma aiempi tietämys vaikuttaa tuloksiin oikealla tavalla (oikeanlainen historiallisuus). Tutkija tulkitsee ja ymmärtää tutkittavan elämismaailmaa juuri tässä ja nyt keskellä omaa elämäänsä sekä samassa maailmassa. Tutkijan rajat eivät ole staattiset (pysyvät), vaan ne muuttuvat jopa tutkimusprosessin aikana. (Metsämuuronen 2006, 205.)

Tärkein osa opinnäytetyössä on haastattelujen aineisto. Haastattelujen materiaalia kirjoitettiin muistiin koko haastattelujen kulun ajan. Työjako parityössä oli tehty niin, että toinen haastatteli ja toinen teki muistiinpanot sekä toimi havainnoitsijana. Nauhoittaminen ryhmähaastattelu-tilanteessa huomioiden haastattelutilaisuuden tila, ei ollut mahdollista. Haastattelun laatu ei olisi ollut hyvä. Tilaisuuksien päätyttyä käytiin materiaali heti läpi, kirjoitettiin puhtaaksi sekä selkeäksi analysointia varten. Näin saatiin kaikki haastattelumateriaali laadullisesti talteen, haastattelijat muistivat yksityiskohtaisesti keskustelun ja sen herättämät ajatukset. Tulkinta on laadullisen tutkimuksen päämenetelmiä. Erityisesti tutkittaessa yksittäisen ihmisen kokemusmaailmaa tulkinta on keskeinen menetelmä. Haastattelut toimivat tällöin tutkittavana perusaineistona. (Metsämuuronen 2006, 206.)

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Jokisimpukkaan on avattu uusi intervalliyksikkö. Jotta toiminta olisi laadukasta ja asiakaslähtöistä oli ajankohtaista lähteä tutkimaan aihetta. Tämän takia opinnäytetyön aihe oli erittäin ajankohtainen. Tutkimuksessa huomioitiin eettiset näkökulmat koko tutkimusprosessin ajan. Se tarkoittaa, että tutkimustyössä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimusaiheen valinta oli eettisesti hyväksyttävä, koska se hyödyttää tutkittavan organisaation toimintaa. Tästä tutkimuksesta saatavan tiedon hyödyntämisellä on mahdollista kehittää intervalliosaston toimintaa asiakaslähtoisemmäksi huomioiden muut asiakkaan hoitoon osallistuvat tahot.

Tutkimuksen lähtökohtana oli ihmisen itsemääräämisoikeus. Jokainen haastatteluun kutsuttu voi itse päättää, tuleeko mukaan haastatteluun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 177; Kuula 2006, 61-62.) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet kerrottiin suostumuskirjeessä, samoin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus (liitteet 1,2,3). Haastateltavien oli voitava luottaa siihen, että saatu tutkimusaineisto käsitellään, käytetään ja säilytetään niin, kuin suostumuskirjeessä oli luvattu (Kuula 2006, 64; Mäkinen 2006, 115-116). Anonymiteetistä huolehdittiin siten, että kenellekään ulkopuoliselle ei luovutettu haastatteluissa saatuja tietoja. (Mäkinen 2006, 114-115; Tuomi 2007, 146.) Tutkimusaineistoa säilytettiin opinnäytetyön valmistumiseen asti. Sen jälkeen kaikki kerääntynyt materiaali hävitettiin. (Mäkinen 2006, 120.)

#### 6.4 Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksia on hyödynnetty ja kehitetty. Hyvänä esimerkkinä on kesällä 2013 perustettu **Karvakamu-ryhmä**. Ryhmä koostuu vapaaehtoisista kissojen ja koirien omistajista, jotka vierailevat osastoilla noin kerran kuukaudessa. Ryhmä on saanut lämpimän vastaanoton ja he ovat kovin odotettuja vieraita. **Uudet käytännöt kirjaamisessa** otettiin käyttöön välittömästi kotipalvelu haastattelujen jälkeen. Työkalu kirjaamiseen oli jo valmiina. Ainoana tehtävänä oli sopia yhteiset käytännöt siitä miten ja mihin kirjataan. **Informaatiota omaisille ja kotipalvelullekin** jaettiin laatimalla lyhytaikaishoidon yksiköstä esite. Sitä jaettiin kotipalvelulle, kotisairaanhoidolle sekä lääkärin vastaanotolle. **Esitieto sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa** on muokattu ja ne lähetetään aina uudelle asiakkaalle kotiin ennen hoitojakson alkamista. Hän palauttaa sen tullessaan hoitojaksolle.

Jatkotutkimusideoina voitaisiin tehdä samansisältöinen tutkimus sitten, kun kaikki osastopaikat ovat käytössä. Tällöin käytännöt ja toiminta olisivat vakiintuneet. Tulokset koskisivat pelkästään nykyistä osastoa. Hyödyllistä olisi myös tehdä tutkimus kotiutuskoordinaattorin tai hoidonohjaajan työn kuvasta. Hoitoprosessin toimivuutta voitaisiin myös jonkin ajan kuluttua tutkia lisää.

## LÄHTEET

Eurajoen kunta. IMS-toimintajärjestelmä. Viitattu 5.5.2013

FCG Finnish Consulting Group Oy. Rava-mittarin kotisivu. Viitattu 15.7.2013.

<http://www.ravamittari.fi/mik%C3%A44-rava-mittari>

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University press Oy Yliopistokustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Järvikoski A., Härkäpää K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5., uudistettu painos. WSOYpro Oy. Helsinki.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H., Arslankoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Krogstrub, H. K. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. Suom. Julkunen I. FinSoc arviointiraportteja 1/2004

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A., Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki.

Laitinen, M. & Pohjola, A. (2010). Asiakkuus – sosiaalityön ydinteema. Teoksessa M. Laitinen & A. Pohjola (toim.). Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. L 28.2012/980 muutoksineen

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.8.1992/785 muutoksineen

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 2000. L 22.9.2000/812 muutoksineen.

Meristö, T., Molarius, R., Leppimäki, S., Laitinen, J. & Tuohimaa, H. 2007. Laadukas swot työkalu pk-yrityksen innovaatiovetoisen tulevaisuuden menestyksen turvaamiseksi. [http://virtual.vtt.fi/virtual/proj3/innorisk/LAADUKAS\\_SWOT.pdf](http://virtual.vtt.fi/virtual/proj3/innorisk/LAADUKAS_SWOT.pdf). Viitattu 8.8.2013.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Pk-Rh® -foorumi, Pk-yrityksen riskienhallinta. 2011. <http://www.pk-rh.fi/riskilajit/liikeriskit/liiketoiminnan-nelikenttaanalyysi-swot.html> . Viitattu 25.9.2013.

Saarenpää, A. (2010). Kansalainen, yksilö oikeudellisesti kaiken keskipisteenä. Teoksessa M. Laitinen & A. Pohjola (toim.). Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Santamäki, K. 2012. Satakunnan ammattikorkeakoulun luentomateriaali. Vastaanottaja: [piia.sulkanen@student.samk.fi](mailto:piia.sulkanen@student.samk.fi) Lähetetty 15.6.2012 klo 17:22. viitattu 20.7.2012.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2013. Ikääntyneiden palvelut 2010 – kuntakyselyn osaraportti. Viitattu 25.9.2013.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/aikuisten\\_sosiaalipalvelut/tilastokysely/ikaantyneiden\\_palvelut](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/aikuisten_sosiaalipalvelut/tilastokysely/ikaantyneiden_palvelut).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2013. Toimia-tietokanta.2011-2012. Viitattu 7.12.2013. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/92/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2013. Toimia-tietokanta.2011-2012. Viitattu 28.11.2013. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/66/>

Tuukkanen, E. 2013. Kuntouttava työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Centria ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.9.2013.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen\\_eija.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen_eija.pdf?sequence=1)

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma, Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöstutkimus. Vaasan Yliopisto. Viitattu 4.1.2013  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-412-4.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf)

Valtiokonttori –Intervallihoidon laatuvaatimukset 2014-2017. Viitattu 25.9.2013  
<http://www.valtiokonttori.fi/download/noname/%7BD8C512A4-179E-4FB9-9F54-0E74CBCDB5B6%7D/87443>

Vuorenmaa, A., 2005. Hoitoprosessin ohjauksen kehittäminen. Tietojärjestelmätieteen kandidaatti –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.9.2013.  
[http://users.jyu.fi/~jorma/kandi/2005/Kandi\\_Vuorenmaa.pdf](http://users.jyu.fi/~jorma/kandi/2005/Kandi_Vuorenmaa.pdf)

Opiskelemme Satakunnan Ammattikorkeakoulussa Raumalla hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi. Opintoihimme liittyvänä opinnäytetyönä teemme tutkimusta asiakastyytyväisyydestä intervalliosaston hoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on saada selville asiakkaiden kokemuksia jakson tarpeellisuudesta ja kokemuksista sekä tavoitteista ja niiden täyttymisestä ja siihen liittyvistä mahdollisista ongelmista.

Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen. Osallistuminen tapahtuu jaksonne päättyessä haastattelemalla. Vastausten käsittely tapahtuu nimettömänä, eikä henkilöllisyytenne tule missään vaiheessa esille. Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksen onnistumisen ja luotettavuuden kannalta jokaisen vastaus on kuitenkin tärkeä. Toivommekin Teidän vastaavan haastattelumme.

Mikäli Teillä on tutkimukseen liittyviä kysymyksiä, vastaamme niihin mielellämme.

LÄMMIN KIITOS ARVOKKAASTA AVUSTANNE!

Ystävällisin terveisin,

Hanna Leskinen, Sairaanhoitajaopiskelija  
puh. 044-532 0488

Piia Sulkanen, Sairaanhoitajaopiskelija  
puh. 050-342 8068

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa Raumalla hoitotyön-koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi. Valmistumme keväällä 2014.

Opintoihin liittyvänä opinnäytetyönä teemme tutkimusta intervalliosastohoidon asiakastytyytyväisyydestä. Tutkimuksen tavoitteena on saada selville asiakkaiden kokemuksia jakson tarpeellisuudesta ja tavoitteista ja niiden täyttymisestä sekä siihen liittyvistä mahdollisista ongelmista. Selvittää tyytyväisyyttä niin asiakkaan kuin omaisenkin näkökulmasta huomioiden kotipalveluhenkilökunta.

Opinnäytetyön aineisto kerätään haastattelemalla. Pyydämme Teiltä ystävällisesti apua tutkimuksen toteuttamisessa.

Tutkimuksen kohdejoukkona ovat intervalliosastohoidon asiakkaat, heidän lähiomaiset sekä kotipalvelutyöntekijät mukaan lukien kotisairaanhoitajat. Asiakkaiden haastattelut tehdään heidän jaksonsa päättyessä. Omaiset ja kotihoitoonhenkilöstön haastattelimme toukokuussa 2013 erikseen sovittavana ajankohtana.

Tutkimusaineiston käsittelemme luottamuksellisesti, eikä haastattelun tuloksista käy ilmi haasteltavien henkilöllisyys. Haastattelujen materiaali hävitetään asiaan kuuluvalla tavalla opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyössämme noudatetaan tutkimuksen tekemisen yleisiä eettisiä periaatteita. Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksen onnistumisen ja luotettavuuden kannalta jokainen vastaus on kuitenkin tärkeä. Olemme saaneet luvan Eurajoen kunnan sosiaalijohtaja Pirkko Mäkiseltä tämän tutkimuksen tekemiseen.

Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori Kirsti Santamäki (Puh. 044-710 3565).

Mikäli Teillä on tutkimukseen liittyviä kysymyksiä, vastaamme niihin mielellämme.

LÄMMIN KIITOS ARVOKKAASTA AVUSTANNE!

Ystävällisin terveisin,

Hanna Leskinen, Sairaanhoidajaopiskelija

Puh. 044-5320488

Piia Sulkanen, Sairaanhoidajaopiskelija

Puh. 050-3428068



Opiskelemme Satakunnan Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä sairaanhoitajiksi. Opintoihimme liittyvänä opinnäytetyönä teemme tutkimusta asiakastyytyväsyydestä intervalliosaston hoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on saada selville asiakkaiden ja omaisten kokemuksia jakson tarpeellisuudesta ja kokemuksista sekä tavoitteista ja niiden täyttymisestä ja siihen liittyvistä mahdollisista ongelmista. Haastattelemme myös kotipalvelun henkilökuntaa.

Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen. Tutkimusta varten haastattelisimme omaisia huhti-toukokuun 2013 aikana. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä, eikä henkilöllisyytenne tule missään vaiheessa esille. Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksen onnistumisen ja luotettavuuden kannalta jokaisen vastaus on kuitenkin tärkeä. Toivomme Teidän vastaavan haastatteluumme.

Mikäli Teillä on tutkimukseen liittyviä kysymyksiä, vastaamme niihin mielellämme.

LÄMMIN KIITOS ARVOKKAASTA AVUSTANNE!

Ystävällisin terveisin,

Hanna Leskinen, Sairaanhoitajaopiskelija  
puh. 044-532 0488

Piia Sulkanen, Sairaanhoitajaopiskelija  
puh. 050-342 8068

Haastattelu kysymykset tutkimusongelmiin:

1. Mitä asiakas haluaa intervallihoitojaksolta?

Miten kulunut hoitojakso on sujunut?

Vastasiko jakso odotuksia? (Millaisia odotuksia oli?)

Onko ohjelmaa tarpeeksi?

Minkälaisia ohjelmia haluaisit osastolla olevan enemmän?

Auttaako osastojakso pärjäämään kotona paremmin?

Tuletko mielelläsi osastojaksolle?

2. Mitä odotuksia omaisella on intervallihoitojaksolta?

Auttavatko intervallijaksot sinua jaksamaan omaishoitajana?

Onko omaisellanne vaikeuksia sopeutua kotioloihin intervallijakson jälkeen?

Huomaatko omaisesi toiminnassa muutoksia intervallijakson aikana?

- omatoimisuus
- muutokset liikkumisessa
- väsymys/virkeys

Tuleeko omaisesi mielellään hoitojaksolle?

Mitä haluaisit intervallijaksolta?

Saatko tarpeeksi tietoa, apua ja neuvoja käytännön asioiden suhteen koskien intervallijaksoa? (erilaiset tuet, niiden hakeminen tms.)

3. Minkälaista asiakaslähtöistä yhteistyötä kotihoito haluaa intervalliosastolta?

Toimiiko kotihoidon ja intervalliosaston yhteistyö?

Miten haluaisit parantaa yhteistyössä?

Mitä hyötyä intervallijaksosta on asiakkaalle?

Miten arvioit intervallijakson tuloksia?

## LIITE 5

Eurajoen kunta  
Sosiaalijohtaja Pirkko Mäkinen

TUTKIMUSLUPA-  
ANOMUS  
01.02.2013

Hanna Leskinen  
Piia Sulkanen

### TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa Raumalla hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi. Valmistumme sairaanhoitajiksi keväällä 2014.

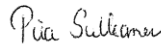
Anomme kohteliaimmin tutkimuslupaa opinnäytetyöllemme, jonka aiheena on ” Intervalliosaston asiakkaiden, heidän omaisten sekä kotihoidon tyytyväisyys osaston toimintaan ”. Tutkimuksen tavoitteena on saada selville asiakkaiden kokemuksia jakson tarpeellisuudesta ja tavoitteista ja niiden täyttymisestä sekä siihen liittyvistä mahdollisista ongelmista. Selvittää tyytyväisyyttä niin asiakkaan kuin omaisenkin näkökulmasta huomioiden kotipalveluhenkilökunta. Toteuttaisimme aineiston hankinnan haastattelemalla asiakkaat jakson päätyttyä ajalla helmikuu-toukokuu 2013. Omaisten ja kotipalveluhenkilökunnan haastattelut toteutettaisiin toukokuussa 2013. Tutkimusaineiston käsittelemme luottamuksellisesti, eikä haastatteluun vastanneiden henkilöllisyys ole tunnistettavissa. Kerätty materiaali hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Haastattelusta liitämme saatekirjeen, jossa informoimme vastaajia opinnäytetyön tarkoituksesta sekä tietojen luottamuksellisuudesta.

Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori Kirsti Santamäki (Puh. 044-710 3565)

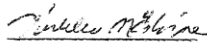
Ystävällisin terveisin,



Hanna Leskinen  
044-532 0488



Piia Sulkanen  
050-342 8068



Eurajoki 24.1.2013  
Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Eurajoen kunta  
sosiaalijohtaja  
Pirkko Mäkinen



26.11.2013

## Kotipalvelun ryhmähaastattelu

- Kotipalvelujen henkilöistö, mukaan lukien kotipalveluohjaaja, kotisairaanhoitaja sekä lääkärin haastattelut ja neuvokaus 2013
- Haastattelutalouden pidettiin Eurojolla Joksimukan Helmi-salissa
- Kotipalvelunhoitaja tilaisuuteen saapui kahdeksan, ja kotisairaanhoitaja kaksi sekä yksi terveyskeskuspäällikö ja vastaantont sairanhoitaja
- Ryhmähaastattelut etelä avoimena keskusteluna, jonka runkona toimii valmiiksi tehty kysymykset, joita tarvi taessa tarkennettiin haastattelun edessä
- Osaston toiminta on alkanut maaliskuussa 2013. Haastattelun osallistujilla oli ajatuksia miten tiettyjä toimintoja voitaisiin kehittää, jo käytössä olleita toimintoja hyödynnettä entistä paremmin sekä selkeästi asioita, joita he kokivat toiminnan heikouksena.

Kotipalvelun ryhmähaastattelun tulokset SWOT -kuviona

[illegible]

## Kehittämisideoita asiakkaiden näkökulmasta

- Iltaisin enemmän ohjelmaa hoitajien/virikeohjaajan toimesta.
- Yksilöllisten asioiden huomioon ottaminen, esim. ”nukkumaan meno aika”
- Hoitajien on hyvä muistaa perustella, miksi asiakkaan kannattaa tehdä itse asioita.

### Kehittämisideoita omaisten näkökulmasta

- Erilaisten toimintakykyä mittaavien testauksen tekeminen niin kotona kuin osastojoakollta tukisi oikeanlaisen ja oikea-aikaisen sijoituksen mahdollistamista nuhuksele. Välttämättä niin ns. säilöjoakollta osastoilla sekä pystyttäisiin varhain puuttamaan ns. "ongelmiin"
- Omaisten huomioinen. Erilaisten asialuontojen järjestäminen, omaishoitajien tukitoiminta esim. vertaisryhmät
- Erilaisten paperi- ja tukiasioiden hoitaminen ammattihenkilö, jonka puoleen omaiset voivat kääntyä ja saada apua sekä tietoa

## Kehittämisideoita kotipalvelun näkökulmasta

- [illegible]